



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN IBU UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA
KE POSYANDU DI KECAMATAN PALAS KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2008**

TESIS

**OLEH :
YULITA TRICIA
NPM. 0606021110**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK 2008

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN

Tesis, Juli 2008

Yulita Tricia, NPM 0606021110

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

xvii + 109 halaman, 32 tabel, 2 gambar, 4 lampiran

ABSTRAK

Posyandu merupakan salahsatu bentuk partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu fungsi posyandu adalah untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan perkembangan balita lewat kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kehadiran ibu di posyandu dengan membawa anak balitanya sangat mendukung tercapainya salah satu tujuan posyandu yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta memantau tumbuh kembang balita dalam upaya mencegah terjadinya kasus gizi kurang atau gizi buruk.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitany ke posyandu. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain penelitian non-experimental dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di semua posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang berusia diatas 1 tahun. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode acak sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 variabel yang dimasukkan sebagai variabel kandidat yaitu 5 faktor yang dimasukkan karena bermakna (p value $<0,05$), 2 faktor karena mempunyai nilai $p < 0,25$, dan 1 faktor (umur anak balita) karena secara substantif dianggap berpengaruh pada tindakan ibu untuk membawa anak

balitanya ke posyandu mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang posyandu dan adanya dorongan dari tokoh masyarakat adalah faktor yang mempunyai hubungan bermakna. Sedangkan faktor umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu sebagai variabel konfounding.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa faktor yang paling dominan adalah pengetahuan ibu tentang posyandu dengan OR sebesar 2,689 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang baik akan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang, setelah dikontrol variabel dorongan dari tokoh masyarakat, umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu.

Untuk itu disarankan untuk lebih menggalakkan kegiatan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengaktifkan tokoh masyarakat agar dapat mendorong ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

Key word : Balita, Posyandu, Partisipasi masyarakat, Cross Sectional.

Daftar Pustaka : 47 (1966-2007)

**GRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH PROMOTION
Thesis, July 2008**

Yulita Tricia, NPM 0606021110

FACTORS RELATED TO MOTHERS' DECISION TO BRING THEIR CHILDREN TO THE INTEGRATED HEALTH POSTS AT PALAS SUB DISTRICT IN SOUTH LAMPUNG DISTRICT, 2008

xviii + 109 pages, 32 tables, 2 pictures, 4 appendices

ABSTRACT

The integrated health post is one of community participation in enhancing the health status. One of functions of the integrated health post is to monitor the health, development, and growth of under-five children through activities conducted in it. Mothers' attendance in the integrated health post with their children encourage to achieve the aim of the integrated health post that is to increase the mother and children health as well as to monitor the children's growth and development in preventing malnutrition.

The objective of this study was to assess factors related to mothers' decision to bring their children to the integrated health post. It was non-experimental study with cross sectional design. Interview using questionnaire was conducted to collect data. The study was conducted in all of the integrated health posts at Palas Sub District in South Lampung District. Sample in this study were mothers whose under-five children with age above one year old. Simple random sampling method was chosen to take the sample.

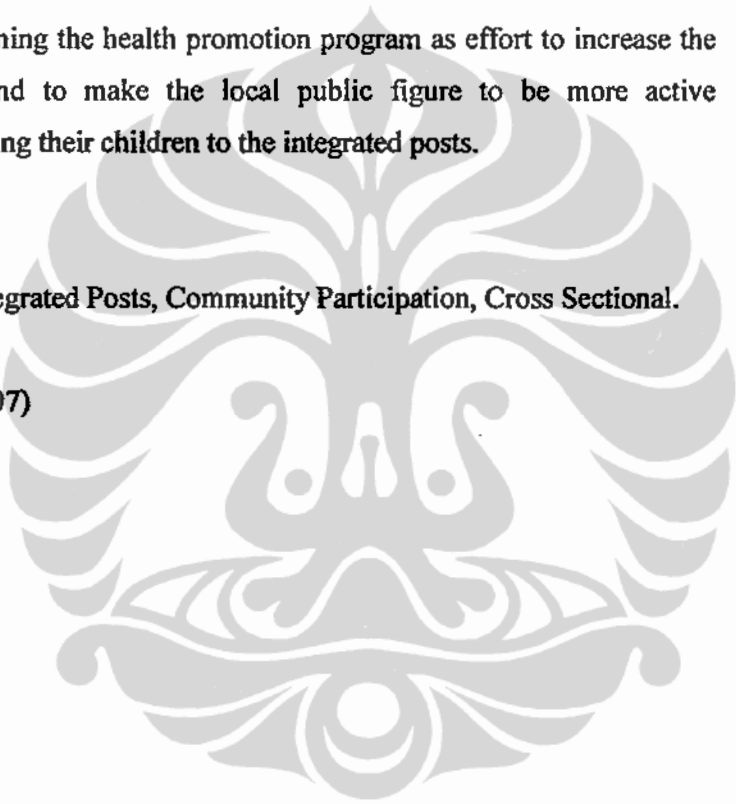
The study showed that out of 8 variables included as candidate variables in which 5 (five) factors included had p-value <0.05 , 2 (two) factors had p-value <0.25 , and the rest (the children age) substantively had an influenced to mother's decision to bring their children to the integrated health posts. The study revealed that mothers' knowledge about the integrated health post and encouragement from the public figure in their community were factors that had significant association. While the children age, mother's knowledge about health monitoring card, and schedule of integrated health post were confounding factors in the study.

The study concluded that the most dominant factor was mother's knowledge about the integrated health post with $OR=2.689$. It means that respondents whose good knowledge about the integrated health post will always come to the post in the last three months as many as 3 (three) times higher than those whose less knowledge about the integrated health post after controlled by variables of encouragement from public figure, children age, mother's knowledge about health monitoring card, and schedule of the integrated health post.

It recommended strengthening the health promotion program as effort to increase the community knowledge and to make the local public figure to be more active encouraging mothers to bring their children to the integrated posts.

Key Words : Children, Integrated Posts, Community Participation, Cross Sectional.

Refferences : 47 (1966-2007)





UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN IBU UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA
KE POSYANDU DI KECAMATAN PALAS KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh :
YULITA TRICIA
NPM: 0606021110**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN IBU UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA KE
POSYANDU DI KECAMATAN PALAS KABUPATEN LAMPUNG
SELATAN TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 9 Juli 2008

Pembimbing



(Dr. Zulazmi Mamdy, MPH)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 9 Juli 2008

Ketua



(Dr. Zulazmi Mamdy, MPH)

Anggota



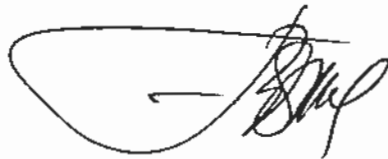
(Dr. Zarfiel Taffal, MPH)



(Drs. Anwar Hassan, MPH)



(Dra. Hafni Rochmah, MPH)



(Bambang Murwanto, SKM, Mkes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

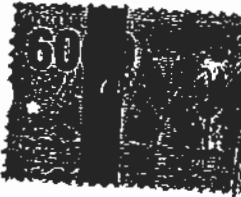
Nama : YULITA TRICIA
NPM : 0606021110
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Promosi Kesehatan
Angkatan : 2006/2007
Jenjang : Magister :

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA KE POSYANDU DI KECAMATAN PALAS KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2008.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

 Depok, 9 Juli 2008

(YULITA TRICIA)

RIWAYAT HIDUP

Nama : YULITA TRICIA

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 24 Juli 1971

Alamat : Rumah Dinas Dokter Puskesmas Palas Desa Bangunan
Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan

Status Keluarga : Menikah, dengan 3 orang anak

Alamat Instansi : Puskesmas Palas Desa Bangunan Kecamatan Palas
Kabupaten Lampung Selatan – Lampung

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 63 Palembang, Sumatra Selatan, lulus tahun 1984
2. SMP Negeri No 10 Palembang, Sumatra Selatan, lulus tahun 1987
3. SMA Yaktapena 2 Sungai Gerong, Sumatra Selatan, lulus tahun 1990
4. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Sumatra Selatan, lulus tahun 1997

Riwayat Pekerjaan :

1. Kepala Puskesmas Trimulyo, Lampung Tengah Tahun 1998-1999
2. Kepala Puskesmas Sidoharjo, Lampung Selatan, Tahun 1999-2003
3. Kepala Puskesmas Palas, Lampung Selatan, Tahun 2003-sekarang

*Kita tidak dapat mengingkari kesan bahwa manusia
umumnya menggunakan standar yang keliru
Mereka mencari kekuatan, sukses dan kebayaan untuk diri
mereka sendiri, memuji diri mereka di hadapan orang lain,
Dan mereka memandang rendah pada apa yang
sebenarnya berharga dalam hidup....*

-Sigmund Freud-

*Kupersembahkan untuk suami dan anak-anakku tercinta
Yang selalu menjadi sumber inspirasi dan kekuatanku...*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, berkat rahmatNya hasil penelitian dalam rangka penyusunan tesis sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dapat diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Gambaran dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Penelitian ini dapat terlaksana atas bantuan berbagai pihak, karenanya penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibunda tercinta yang telah memberikan do'a restunya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Bapak Dr. Zulazmi Mamdy, MPH sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan perhatian, sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
3. Bapak Jalaludin SKM, MM sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
4. Ibu Dr. Wiwiek Ekameini, MKes sebagai Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Lampung yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan.
5. Yth. Bpk Dr. Zarfiel Taffal, MPH, Bapak Drs. Anwar Hassan, MPH, Ibu Dra. Hafni Rochmah, SKM, MPH dan Bapak Bambang Murwanto SKM. M.Kes yang

ditengah kesibukannya berkenan bersedia menyempatkan diri menjadi Tim Penguji Tesis ini.

6. Suamiku Prayudha Rachmadany, SH, MH dan anak-anakku tercinta Achmad Aulia Rachmadany, Maulana Irham Rachmadany dan Raiz Izzatti Akbar Rachmadany yang dengan sabar menunggu, menemani dan memberikan dorongan dan do'a sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
7. Ketua program studi, pengajar, pengelola dan staf administrasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah membantu penulis dalam menjalani seluruh proses pendidikan.
8. Seluruh teman, saudara dan sahabatku sesama mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM-UI Peminatan Promosi Kesehatan T.A 2006.
9. Seluruh pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan bantuan sehingga penelitian ini dapat terselenggara.

Kami menyadari penelitian ini jauh dari sempurna, karenanya saran dan kritik membangun dari para pembaca sangat kami harapkan. Dalam ketidak sempurnaannya, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peningkatan karya.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Abstrak	ii
Halaman Persetujuan	vi
Riwayat Hidup Penulis	vii
Halaman Persembahan	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.5.1. Manfaat Aplikasi	9
1.5.2. Manfaat Keilmuan	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sejarah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)	11
2.2. Posyandu dan Perkembangannya	14
2.2.1. Pengertian Posyandu	15
2.2.2. Revitalisasi Posyandu	17
2.3. Kartu Menuju Sehat Balita (KMS)	19
2.3.1. Pengertian	19
2.3.2. Manfaat KMS Balita	20
2.3.3. Jenis Catatan Pada KMS Balita	20
2.4. Partisipasi Masyarakat	21
2.4.1. Pengertian	21
2.4.2. Tahap-Tahap Partisipasi	24
2.4.3. Peran Serta Masyarakat dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi	28
2.5. Perilaku	30
A. Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	31
B. Sikap (<i>Attitude</i>)	32
2.6. Faktor Ibu Balita	35
2.6.1. Umur Ibu	35
2.6.2. Pendidikan Ibu	36
2.6.3. Pengetahuan Ibu Balita	37
2.6.4. Sikap Ibu Terhadap Posyandu	37
2.7. Faktor Anak.....	38
2.7.1. Jumlah Anak Balita	38
2.7.2. Umur Anak Balita	39
2.8. Faktor Posyandu	39

2.8.1. Jadwal Pelaksanaan Posyandu	39
2.8.2. Kelengkapan Sarana Posyandu	40
2.8.3. Kegiatan yang Dilaksanakan di Posyandu	40
2.9. Faktor Penguat	43
2.9.1. Keaktifan Kader	43
2.9.2. Bimbingan dari Petugas Kesehatan	44
2.9.3. Dukungan Tokoh Masyarakat	45
2.10. Kerangka Teori	45

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep	47
3.1.1. Variabel Dependen	47
3.1.2. Variabel Independen	47
3.2. Definisi Operasional	49
3.3. Hipotesis	51

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	53
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	54
4.4. Instrumen Penelitian	55
4.5. Metode Pengumpulan Data	55
4.6. Pengolahan Data	56
4.7. Analisis Data	57

4.7.1. Analisis Univariat	57
4.7.2. Analisis Bivariat	57
4.7.3. Analisis Multivariat	57

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian	59
5.2. Gambaran Daerah penelitian	59
5.3. Hasil Penelitian	60
5.3.1. Analisis Univariat	60
5.3.2. Analisis Bivariat.....	67
5.3.3 Analisis Multivariat.....	80

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian	86
6.1.1. Desain Penelitian	86
6.1.2. Instrumen	86
6.1.3. Bias Informasi	87
6.2. Pembahasan Hasil Penelitian	87
6.2.1. Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu..	87
6.2.2. Umur Ibu	89
6.2.3. Pendidikan Ibu	90
6.2.4. Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu	91
6.2.5. Pengetahuan Ibu Tentang KMS	92
6.2.6 Sikap Ibu Terhadap Posyandu	93
6.2.7. Umur Anak Balita	94

6.2.8 Jumlah Anak Balita	95
6.2.9 Jadwal Pelaksanaan Posyandu.....	96
6.2.10. Kelengkapan Sarana Posyandu.....	97
6.2.11. Kegiatan yang Dilaksanakan Posyandu.....	97
6.2.12. Keaktifan Kader.....	98
6.2.13. Bimbingan Dari Tenaga Kesehatan	99
6.2.14. Dorongan dari Tokoh Masyarakat	100
6.2.15. Faktor Dominan yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu	101

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	102
7.2. Saran-Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.2. Definisi Operasional	49
5.1. Distribusi Responden Menurut Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.	61
5.2. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	61
5.3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	62
5.4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	62
5.5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang KMS di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	63
5.6. Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Terhadap Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	63
5.7. Distribusi Responden Menurut Umur Anak Balita di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	64
5.8. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak Balita di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	64
5.9. Distribusi Responden Menurut Jadwal Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	65
5.10. Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Sarana di Posyandu	

di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	65
5.11. Distribusi Responden Menurut Kegiatan yang Dilaksanakan di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	66
5.12. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Keaktifan Kader di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	66
5.13. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Bimbingan Tenaga Kesehatan di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	67
5.14. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Dorongan dari Tokoh Masyarakat di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	67
5.15. Distribusi Responden Antara Umur Ibu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	68
5.16. Distribusi Responden Antara Pendidikan Ibu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	70
5.17. Distribusi Responden Antara Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	71
5.18. Distribusi Responden Antara Pengetahuan Ibu Tentang KMS dengan	

Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	71
5.19. Distribusi Responden Antara Sikap Ibu terhadap Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	72
5.20. Distribusi Responden Antara Umur Anak Balita dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.....	73
5.21. Distribusi Responden Antara Jumlah Anak Balita dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	74
5.22. Distribusi Responden Antara Jadwal Pelaksanaan Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	75
5.23. Distribusi Responden Antara Kelengkapan Sarana Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	75
5.24. Distribusi Responden Antara Kegiatan yang Dilaksanakan di Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	76
5.25. Distribusi Responden Antara Persepsi Ibu tentang Keaktifan Kader dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008	77
5.26. Distribusi Responden Antara Persepsi Ibu tentang Bimbingan dari	

<p>Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008</p>	78
<p>5.27. Distribusi Responden Antara Persepsi Ibu tentang Dorongan dari Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008</p>	79
<p>5.28. Hasil analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.....</p>	80
<p>5.29. Model Regresi Logistik Variabel Independen dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.....</p>	81
<p>5.30. Model Akhir Regresi Logistik Variabel Independen dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.....</p>	82
<p>5.31. Model Regresi Logistik dengan Variabel Interaksi.....</p>	84
<p>5.32. Model Akhir Regresi Logistik Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.....</p>	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam melaksanakan pembangunan di berbagai bidang kehidupan, keberadaan masyarakat merupakan potensi yang sangat besar untuk mencapai keberhasilan pembangunan dan tidak hanya sebagai obyek tapi juga merupakan subyek dari pembangunan itu sendiri. Partisipasi masyarakat atau kata lainnya peran serta masyarakat adalah wujud dari keterlibatan masyarakat yang sangat penting baik sebagai obyek maupun sebagai subyek dalam pembangunan di Indonesia termasuk khususnya pembangunan di bidang kesehatan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Undang Undang Republik Indonesia no 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa: "Masyarakat tidaklah menjadi obyek semata, tetapi sekaligus merupakan subyek penyelenggaraan upaya kesehatan. Masyarakat memperoleh kesempatan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan...".

Dengan demikian partisipasi masyarakat sangatlah penting dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal karena " tanpa keikutsertaan anggota atau warga maka kegiatan kelompok, organisasi dan masyarakat menjadi lumpuh" (Depkes RI, 1998:19).

Partisipasi masyarakat di berbagai program kesehatan perlu terus ditingkatkan termasuk dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat seperti puskesmas dan posyandu. Promosi atau penyuluhan tentang pentingnya

partisipasi masyarakat di berbagai program kesehatan memegang peranan yang sangat penting yaitu untuk menambah pengetahuan dan meyakinkan masyarakat akan perlunya keikutsertaan mereka serta berperilaku sehat. Hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu “ terbentuknya perilaku masyarakat yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan peningkatan kesehatan masyarakat...” (Depkes & Kessos RI, 2001:125).

Pada beberapa program kesehatan, masalah kurangnya partisipasi masyarakat masih merupakan masalah klasik yang sering terjadi dan dihadapi oleh suatu program sebagaimana yang dijelaskan oleh Depkes & Kessos (2001:123) bahwa “ kehadiran dan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan bersumberdaya manusia menurun”.

Penurunan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan tersebut salahsatunya dapat dilihat dari pemanfaatan posyandu oleh keluarga yang mempunyai anak balita (partisipasi keluarga membawa anak balita ke posyandu) yaitu perbandingan antara jumlah anak balita yang dibawa ke posyandu dengan jumlah anak balita seluruhnya dalam satu wilayah kerja posyandu proporsinya masih rendah.

Posyandu merupakan wujud dari kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat, berfungsi sebagai forum komunikasi antara masyarakat dan tenaga teknis kesehatan, yang dalam penyelenggaraannya dikelola oleh unsur masyarakat yang berminat dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, khususnya balita dan diharapkan masyarakat dapat berpartisipasi sesuai dengan kemampuannya.

Pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan melalui penimbangan dan dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di posyandu. Kegiatan ini merupakan salah satu program pokok yang dilaksanakan oleh pos pelayanan terpadu (posyandu), selain program kesehatan ibu dan anak, penanggulangan diare, keluarga berencana dan imunisasi (Depkes, 1986).

Pencapaian hasil kegiatan posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN (S = jumlah anak balita yang ada di wilayah kerja posyandu tertentu, K = jumlah anak balita yang mempunyai KMS, D = jumlah anak balita yang datang ditimbang, N = jumlah anak balita yang menunjukkan kenaikan berat badannya). Data pada balok SKDN sesuai fungsinya dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok data yang dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita di suatu wilayah, yaitu N/D , kelompok lainnya adalah yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di posyandu, yaitu D/S dan K/S (Depkes, 2002). D/S (jumlah balita yang datang ke posyandu setiap bulan untuk ditimbang dibandingkan dengan jumlah semua balita yang ada di wilayah kerja posyandu) memberikan gambaran tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan bulanan, sedangkan K/S memberikan gambaran tingkat cakupan program yaitu jumlah balita memiliki KMS dibandingkan dengan jumlah sasaran yang ada di wilayahnya (Depkes, 2001).

Pada pelaksanaan posyandu terdapat dua hal penting yang menjadi sasaran. Pertama adalah perilaku masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu dan yang kedua adalah perhatian daerah termasuk perangkat desa terhadap pelaksanaan posyandu. Gambaran perilaku masyarakat dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada di daerahnya dapat terlihat dari tingkat keberhasilan program

posyandu, yang salahsatunya adalah cakupan penimbangan balita di posyandu (Mamdy, 1989)

Penelitian di Propinsi Sumatra Selatan, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan menemukan bahwa cakupan penimbangan berhubungan dengan kelengkapan sarana, pengetahuan, ketrampilan kader, supervise, pengetahuan sikap perilaku ibu balita dan pembinaan dari desa. Kedatangan petugas kesehatan berpengaruh terhadap kedatangan ibu balita pada pelaksanaan penimbangan di posyandu (Depkes RI, 1986).

Berdasarkan laporan hasil kegiatan program gizi di Propinsi Lampung angka rata-rata D/S balita periode Januari s/d Desember tahun 2005 adalah 67,10 % dan tahun 2006 59,47 % (Dinkes Prop. Lampung, 2006) dan masih berada di bawah target atau yang disebut juga standar cakupan minimal untuk D/S yaitu 80 % (Depkes RI, 2000:9).

Di Kabupaten Lampung Selatan tercatat angka rata-rata D/S balita periode Januari s/d Desember 2005 adalah 40,73 % dan meningkat pada tahun 2006 yaitu 41,99 %. Begitu pula di wilayah Kecamatan Palas angka rata-rata D/S balita periode Januari s/d Desember 2005 tercatat 49,65 % dan pada tahun 2006 tercatat 44,29 %, masih di bawah target, padahal posyandu sudah melakukan kegiatan secara teratur setiap bulan (Puskesmas Palas, 2006).

Angka D/S Balita yang menggambarkan wujud partisipasi ibu yang memiliki anak balita dan membawa anak balitanya ke posyandu merupakan nilai partisipasi yang masih rendah di Kecamatan Palas. Menurut hasil penelitian Harianto (1992) yang dilakukan di Bogor menyatakan bahwa partisipasi yang tinggi dari ibu-ibu yang memiliki balita datang ke posyandu hanya mencapai 41%. Padahal kedatangan

mereka ke posyandu sungguh sangat penting dalam rangka “pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) melalui penimbangan bulanan balita (Depkes RI, 1995:9; Depkes RI, 2000a:46) dan mengetahui keadaan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan lainnya pada balita.

Dampak dari rendahnya partisipasi masyarakat dalam hal ini yaitu tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu mengakibatkan tidak terpantaunya tumbuh kembang balita yang menyebabkan terjadinya kasus gizi kurang bahkan gizi buruk di Kecamatan Palas. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya kasus gizi kurang sebanyak 39 kasus dan 3 kasus gizi buruk pada tahun 2006. Sedangkan pada tahun 2007 terdapat 2 orang balita dengan status gizi buruk dan 34 orang balita dengan gizi kurang.

Dari penelitian pendahuluan yang dilakukan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu, seperti umur anak yang sudah diatas 1 tahun sehingga status imunisasinya sudah lengkap, kurangnya pengetahuan ibu tentang posyandu, pemahaman ibu tentang guna KMS yang masih kurang, jadwal posyandu yang tidak diketahui dan sering berubah-ubah juga menjadi alasan ibu-ibu untuk tidak membawa anak balitanya ke posyandu. Selain itu kurangnya pembinaan dan dorongan baik dari kader, petugas kesehatan maupun dari tokoh masyarakat juga mempengaruhi para ibu untuk bertindak membawa anak balitanya ke posyandu.

Setelah mempelajari masalah tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa untuk mengatasi permasalahan rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam hal ini tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu, perlu dilakukan

pengkajian secara komprehensif dengan teknik yang memadai secara substantive dengan tujuan jangka panjang untuk menurunkan angka kejadian kasus gizi kurang dan gizi buruk, khususnya di Kecamatan Palas.

1.2 Rumusan Masalah

Posyandu masih belum dimanfaatkan dengan baik, terlihat dari cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) tahun 2005 dan tahun 2006 masih rendah yaitu 40,73 % dan 41,99 %. Sedangkan di wilayah kecamatan Palas cakupan penimbangan balita tahun 2005 dan 2006 adalah sebesar 49,65 % dan 44,29 %. Angka ini masih dibawah target dari Departemen Kesehatan RI sebesar 80 % (Depkes, 2001).

Data diatas menunjukkan adanya masalah yaitu masih rendahnya partisipasi masyarakat, dalam hal ini tindakan ibu untuk membawa anak balita ke posyandu. Kondisi seperti ini memungkinkan akan berakibat pada tidak terpantaunya tumbuh kembang anak balita sehingga akan mengakibatkan timbulnya masalah-masalah seperti balita dengan gizi kurang bahkan gizi buruk. Terbukti dengan masih tingginya jumlah kasus gizi kurang maupun gizi buruk. Di Kecamatan Palas pada tahun 2006 terdapat 39 orang balita dengan gizi kurang dan 3 orang balita dengan gizi buruk. Sedangkan pada tahun 2007 terjadi 34 kasus balita dengan gizi kurang dan 2 kasus balita dengan gizi buruk.

Dari penelitian pendahuluan yang telah dilakukan kurangnya partisipasi ibu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang posyandu dan KMS, jadwal posyandu yang sering berubah-ubah dan kurangnya pembinaan dari kader, petugas kesehatan maupun dari tokoh masyarakat.

Berdasarkan keadaan tersebut dan belum pernah ada penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu sebelumnya, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih jauh tentang hal tersebut di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2007.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang posyandu dan KMS, serta sikap ibu terhadap posyandu berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu?
2. Apakah faktor umur anak balita dan jumlah anak balita berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu?
3. Apakah faktor jadwal kegiatan, kelengkapan sarana dan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu berhubungan dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu?
4. Apakah faktor keaktifan kader, bimbingan dari petugas kesehatan dan dorongan dari tokoh masyarakat berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu?
5. Faktor apakah yang paling dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Diketuainya gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya informasi mengenai gambaran proporsi ibu yang membawa anak balita ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.
2. Diperolehnya informasi mengenai gambaran tentang faktor ibu yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang posyandu dan KMS, serta sikap ibu terhadap posyandu yang berhubungan dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.
3. Diperolehnya informasi mengenai gambaran tentang faktor anak yang meliputi umur anak balita dan jumlah anak balita yang berhubungan dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.
4. Diperolehnya informasi mengenai faktor posyandu yang meliputi jadwal pelaksanaan, kelengkapan sarana dan kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.
5. Diperolehnya informasi mengenai faktor penguat yang meliputi keaktifan kader, bimbingan dari petugas kesehatan dan dorongan dari tokoh masyarakat yang

berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

6. Diperolehnya informasi mengenai faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu di kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1. Diperolehnya pengetahuan tentang metode yang tepat untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Tahun 2008.
2. Bagi Dinas Kesehatan dan pihak-pihak yang berkepentingan dapat dijadikan masukan dalam menetapkan kebijakan program meningkatkan angka D/S Balita.

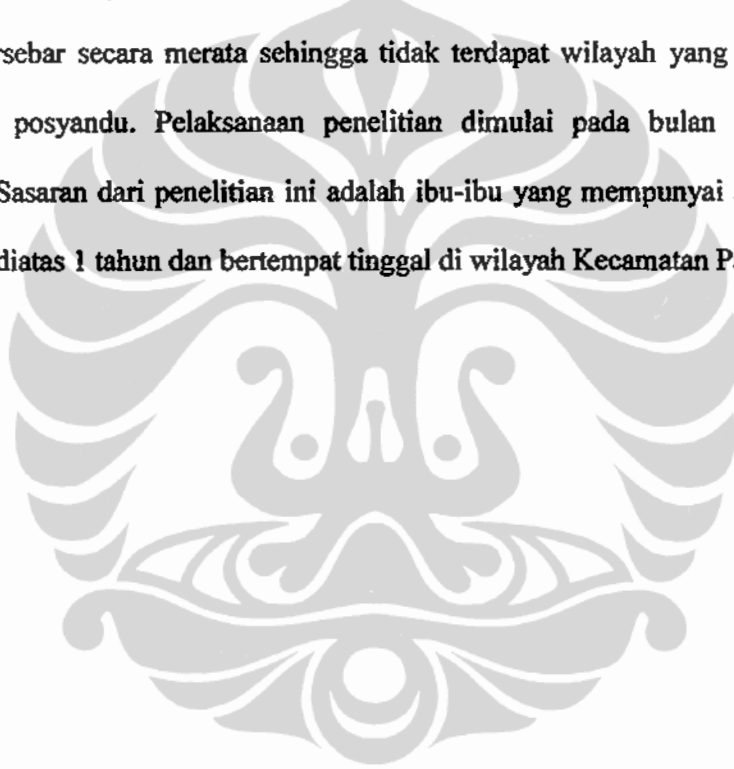
1.5.2 Manfaat Keilmuan

Sebagai bahan masukan bagi disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang menyangkut metode analisis statistik dan promosi kesehatan yang tepat dalam mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu yang berkaitan dengan upaya meningkatkan partisipasi masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan yang diarahkan pada penelitian terhadap faktor-faktor (umur ibu, pendidikan ibu,

pengetahuan ibu tentang posyandu dan KMS, sikap ibu terhadap posyandu, jadwal pelaksanaan posyandu, kelengkapan sarana posyandu, kegiatan yang dilaksanakan di posyandu, keaktifan kader, bimbingan petugas kesehatan dan dorongan dari tokoh masyarakat) yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Faktor jarak dari rumah responden ke posyandu tidak penulis masukkan sebagai variabel pada penelitian ini karena di wilayah kecamatan Palas posyandu sudah tersebar secara merata sehingga tidak terdapat wilayah yang sulit untuk menjangkau posyandu. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Mei sampai Juni 2008. Sasaran dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang berusia diatas 1 tahun dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Palas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)

Dengan adanya desakan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan desa, Departemen Kesehatan RI menanggapinya dengan menyusun suatu program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang mulai dilaksanakan pada tahun 1975 (Ministry Of Health Republic Of Indonesia, 1977, 1978).

PKMD adalah bentuk operasional dari Primary Health Care di Indonesia. PKMD mencakup serangkaian kegiatan swadaya masyarakat berazaskan gotong-royong yang didukung oleh pemerintah melalui kerjasama lintas sektoral dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan agar masyarakat dapat hidup sehat guna mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang lebih baik (Ministry Of Health Republic Of Indonesia; Nyoman, 1982; Population Reports, 1982)

Selain tujuan utama kesehatan PKMD juga melakukan kegiatan yang mendukung upaya perbaikan kualitas hidup masyarakat seperti misalnya pendidikan kesehatan, pemberantasan dan pencegahan penyakit, program imunisasi, kesehatan ibu dan anak, pengadaan pangan dan gizi, pengobatan penyakit umum dan cedera, dan penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan.

Dari hasil rapat kerja nasional kesehatan pada tahun 1976 PKMD telah diterima sebagai suatu pendekatan yang ampuh untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dengan sasaran akhir peningkatan derajat kesehatan masyarakat

dan adanya rekomendasi agar dilakukan langkah lebih lanjut untuk merumuskan program nasional PKMD. Untuk melaksanakan rekomendasi ini berbagai lokakarya telah dilaksanakan dan diikuti oleh berbagai departemen yaitu Departemen Pendidikan, Departemen Dalam Negeri dan pemerintah daerah dengan membahas antara lain manajemen, rujukan, program pelayanan dan peran serta masyarakat.

Adapun rekomendasi seminar/lokakarya tersebut adalah bahwa: GBHN merupakan landasan untuk pelaksanaan PKMD, pendekatan lintas sektoral merupakan prasyarat bagi pengembangan kesehatan masyarakat, mekanisme kerjasama lintas sektoral amat perlu dilaksanakan, pengembangan masyarakat harus melalui peran serta aktif masyarakat sendiri, sector swasta perlu berkontribusi dalam kegiatan ini, dan mempersiapkan petugas kesehatan sebaik-baiknya untuk pelaksanaan tujuan ini.

Dengan melalui berbagai raker sebagai upaya penyempurnaan konsep PKMD ini maka diputuskanlah hal-hal khusus sebagai berikut: bahwa partisipasi masyarakat amat penting dalam pelaksanaan PKMD, bahwa PKMD merupakan bagian integral pembangunan yang menyeluruh harus bersifat sederhana dan efektif, bahwa kemantapan hubungan antara pelbagai lembaga dan departemen merupakan hal yang sangat penting untuk menyelaraskan dan mengkoordinasikan semua kegiatan pembangunan. (Widagdo, 2004).

Pada tahun 1978 PKMD telah dilaksanakan secara nasional. Dalam Repelita III (1979-1984) Depkes berusaha menjangkau sepertiga dari 60.000 desa dengan program PKMD (Haliman, Suwandono, 1978). Suatu pendataan PKMD dilakukan pada tahun 1983 dan hasilnya menunjukkan bahwa PKMD telah dilaksanakan di 27

propinsi (100%), 132 Kabupaten (44%), 429 Kecamatan (12,3%), dan 1793 desa (2,7%).

Keberhasilan program PKMD di beberapa desa dapat dipantau dari beberapa factor yang pada umumnya bersifat sosio cultural dan politis. Prinsip yang mendasari konsep PKMD adalah falsafah dan pandangan hidup bangsa Indonesia. Gotong royong, musyawarah, dan kegiatan kemasyarakatan adalah kebiasaan lama yang telah dilaksanakan disemua pelosok. Tenaga kader dan asuransi kesehatan desa merupakan bukti prinsip tersebut.

Komitmen dan dukungan politik yang tinggi terutama di tingkat local sangat bermanfaat dalam mencapai keberhasilan PKMD. Hal ini terlihat dalam berbagai kebijakan pemerintah yang menetapkan pembangunan desa di urutan atas pada skala prioritas pembangunan nasional.

Tingkat keswadayaan yang tinggi dan kemampuan kepemimpinan setempat dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program memperkuat identitas diri masyarakat dan membangkitkan rasa puas dan kebanggaan atas hasil yang dicapai. Kenyataan bahwa pada umumnya kegiatan PKMD dibiayai dan ditunjang hampir seluruhnya oleh masyarakat dengan mengerahkan sumberdayanya sendiri.

Survai mengenai pelaksanaan PKMD ini mengungkapkan bahwa ajakan dari mereka yang mendapat kepercayaan masyarakat amat menentukan keberhasilan kegiatan. Hal tersebut dimungkinkan oleh adanya kepemimpinan kharismatik yang alami. Lebih jauh lagi, pelatihan kepemimpinan ternyata tidak hanya mengembangkan ketrampilan teknis, tetapi juga mengefektifkan kemampuan motivasi pada mereka yang potensial (Ministry of Health, 1978). Hasil survai ini

juga menyatakan bahwa masyarakat perlu dibekali dengan kemampuan teknis untuk dapat menanggulangi masalah yang lebih besar.

2.2 Posyandu dan Perkembangannya

Sejarah program kesehatan di tingkat yang paling bawah diawali dengan berdirinya kelompok penimbangan untuk balita di daerah pedesaan di Jawa Timur sekitar 30 tahun yang lalu (Depdagri, 2001).

Program kesehatan di tingkat pedesaan telah diawali dengan adanya pos penimbangan untuk balita dan pos pelayanan kesehatan lainnya seperti pos KB, pos Kesehatan, pos vaksinasi dan sebagainya. Pos-pos ini pada dasarnya dikelola dan dilaksanakan oleh masyarakat dengan menggunakan tenaga sukarela dan dibantu tenaga puskesmas. Oleh karena kelompok sarannya sama yaitu ibu hamil, anak balita, dan bayi, maka pemerintah dalam hal ini Depkes memutuskan untuk menyatukan dan melakukan kegiatan-kegiatan tersebut pada waktu dan tempat yang sama. Keterpaduan dari pos pelayanan kesehatan ini dikenal dengan nama Posyandu.

Sejak tahun pertama Pelita IV dalam rangka mewujudkan "Kesehatan Bagi Semua Orang pada Tahun 2000", telah dikembangkan suatu pendekatan baru yang disebut keterpaduan KB-Kes. Keterpaduan ini dilaksanakan secara luas dan pada tingkat desa dikenal dengan nama POSYANDU (Pos Pelayanan Terpadu).

Pada saat sekarang, sebagian kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) telah diintegrasikan dengan pelayanan terpadu (Depkes, 2002). Dalam rangka penanggulangan masalah gizi dan dalam upaya lebih meningkatkan peran serta masyarakat dibentuk kegiatan UPGK yang terdiri dari penimbangan, pengisian

Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin A, pemberian zat besi (FE) serta pemanfaatan pekarangan.

2.2.1 Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan wadah partisipasi masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan yang direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama kepala Desa dan LKMD tingkat kecamatan. Penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dan lain-lain (Depkes, 1986). Satu posyandu sebaiknya melayani sekitar 100 balita (120 kepala keluarga), atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, seperti keadaan geografis, jarak antar sekelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam suatu kelompok dan sebagainya. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Pelaksanaan kegiatan posyandu dapat dilakukan di pos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT/RW atau di tempat khusus yang dibangun oleh masyarakat (Depkes RI, 1986).

Tujuan pokok dari pendirian posyandu adalah untuk tercapainya keadaan gizi yang baik di masyarakat melalui perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan konsep promosi kesehatan yang dikembangkan oleh para ahli sebagai “berbagai kombinasi dari kegiatan pelayanan, pendidikan dan upaya perbaikan lingkungan yang dirancang untuk memudahkan terjadinya perilaku kondusif bagi kesehatan (Green dan Lewis 1985). Definisi promosi kesehatan menurut WHO dalam Ewles (1994) adalah proses membuat orang mampu meningkatkan control terhadap aspek-aspek kehidupan yang

mempengaruhi kesehatan, seperti aspek social, ekonomi dan lingkungan dalam upaya memperbaiki kesehatannya.

Penggunaan posyandu oleh masyarakat tergantung berbagai faktor. Muis (1986) menyatakan bahwa cakupan kegiatan penimbangan balita dipengaruhi oleh hasil kerja kader dan keterlibatan kepala desa. Dikatakan bahwa keberhasilan program untuk mencapai suatu tujuan tergantung pada penerimaan masyarakat terhadap program tersebut.

Faktor lain menurut penelitian Topiany (2000) yang mempengaruhi penggunaan posyandu antara lain adalah pendidikan, pendapatan (status ekonomi), pekerjaan kepala keluarga, fasilitas kesehatan, jarak, peran serta masyarakat (kader, tokoh masyarakat, tokoh agama), motivasi peran lintas sektor terkait dan faktor petugas kesehatan sebagai Pembina posyandu.

Menurut penelitian dari Balitbangkes (2002), bahwa faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu dengan analisis bivariante adalah faktor umur balita, tenaga penolong persalinan, kemampuan membaca, jumlah anak, status pekerjaan ibu, ketersediaan waktu ibu untuk merawat anak. Sedangkan analisis secara multivariate, faktor-faktor yang berpengaruh adalah umur balita, kemampuan ibu membaca, tenaga penolong persalinan dan jumlah anak. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita ke posyandu adalah factor umur. Umur 12-35 bln merupakan umur yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita ke posyandu (www.litbangdepkes@go.id).

Kategorisasi posyandu dibagi dalam 4 tingkatan dan secara singkat dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Posyandu Pratama

Adalah posyandu yang belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin dilaksanakan tiap bulan, bahkan frekuensi penimbangannya kurang dari 8 (delapan) kali pertahun dan jumlah kader aktifnya terbatas kurang dari 5 (lima) orang.

2. Posyandu Madya

Posyandu pada tingkat ini sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 (delapan) kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang, namun cakupan program utamanya (KIA, KB, Gizi dan Imunisasi) masih dibawah target (kurang dari 50 %).

3. Posyandu Purnama

Adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 (delapan) kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih dan cakupan program utamanya sudah mencapai target serta ada program tambahan (lebih dari 50 % dan ada dana sehat).

4. Posyandu Mandiri

Posyandu pada tingkat ini berarti sudah dapat melakukan kegiatannya secara teratur setiap bulan, cakupan programnya sudah baik, ada program tambahan dan telah berdiri Dana Sehat.

2.2.2 Revitalisasi Posyandu

Semenjak krisis ekonomi melanda Indonesia, jumlah keluarga miskin di Indonesia bertambah banyak, sementara harga-harga kebutuhan pokok termasuk

biaya pelayanan kesehatan semakin meningkat sehingga beban masyarakat semakin berat. Hal ini dapat mempengaruhi status kesehatan gizi masyarakat yang selanjutnya akan mempengaruhi mutu sumber daya manusia. Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) telah dilakukan. Diantara kegiatannya adalah revitalisasi posyandu (Depkes, 2003).

Dilaksanakannya revitalisasi posyandu pada hakekatnya adalah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat, yang secara umum terpuruk sebagai akibat langsung maupun tidak langsung adanya krisis multidimensi di Indonesia. Oleh karena itu untuk meningkatkan kemampuan setiap keluarga dalam memaksimalkan potensi pengembangan kualitas sumber daya manusia, diperlukan upaya revitalisasi posyandu sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang langsung dapat dimanfaatkan untuk melayani pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia secara dini.

Pada saat krisis ekonomi melanda Indonesia beberapa waktu lalu, program revitalisasi posyandu dilaksanakan sebagai kegiatan yang diprioritaskan dalam program JPS-BK. Oleh karenanya prioritas penanganan program seperti itu perlu dilanjutkan sebagai upaya investasi pembangunan sumber daya manusia yang dilaksanakan secara menyeluruh di Indonesia.

Program Revitalisasi Posyandu sesuai dengan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999, dan dilengkapi dengan Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 422.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001. Mengingat begitu pentingnya peran posyandu sebagai wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraan kegiatan revitalisasi posyandu perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat menjadi

tumpuan upaya revitalisasi posyandu, yang pada pelaksanaannya perlu tetap memperoleh bantuan teknis dari pemerintah serta dengan menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, seperti LSM, lembaga-lembaga donor, swasta, dunia usaha dan sebagainya (Depdagri, 2001)

2.3 Kartu Menuju Sehat Balita (KMS)

2.3.1 Pengertian

Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk balita adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk ke bidan atau dokter.

KMS balita menjadi alat yang sangat berguna bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makanan pada anak. KMS balita berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPAsi), pemberian makanan anak dan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit. Juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orang tua balita tentang kesehatan anaknya (Depkes, 2001).

Menurut Tim Lintas Sektor (1999), KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “rapor” kesehatan, gizi atau riwayat kesehatan dan gizi balita.

2.3.2 Manfaat KMS Balita

Beberapa manfaat KMS Balita yaitu :

1. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi: pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI serta memantau kesehatan balita.
2. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak.
3. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindak pelayanan kesehatan dan gizi.

2.3.3 Jenis Catatan Pada KMS Balita

Pengisian KMS dilakukan pada hari buka posyandu, yaitu:

1. Di meja 3 : kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita yang ditulis diatas secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut. Catatan yang dimasukkan adalah catatan berat badan kedalam grafik.
2. Di meja 4 : kader membaca data KMS, menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan anak berdasarkan catatan berat badan dalam grafik KMS. Kader juga menanyakan berbagai informasi yang penting mengenai perkembangan tumbuh kembang anak, kemudian dimasukkan kedalam KMS.

Dengan demikian, jenis-jenis catatan (informasi) pada KMS adalah :

- a. Berat badan anak (pertumbuhan anak).
- b. Pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif untuk bayi berumur 0-4 atau 6 bulan.
- c. Imunisasi yang sudah diberikan pada anak.
- d. Penyakit yang pernah diderita anak dan tindakan yang telah diberikan.

Selain itu kader dan petugas juga menggunakan KMS untuk menanyakan perkembangan anak, yaitu kemampuan-kemampuan yang harus dimiliki anak sesuai dengan tingkat usianya, misalnya kemampuan merangkak, duduk, berjalan, bicara dan sebagainya.

Mahdi dkk (2001) mengatakan KMS merupakan alat untuk memotivasi ibu dalam upaya memberikan sesuatu yang terbaik untuk anaknya agar perkembangan anak akan lebih normal. Dengan demikian dikemudian hari anak dapat lebih cerdas. Dengan menggunakan KMS akan lebih mudah mengidentifikasi anak-anak yang terlambat perkembangannya, sehingga perlu perhatian serius pada perilaku memberi makan anak dan pengasuhan anak. Selanjutnya dikatakan, kurva perkembangan anak yang dipersiapkan itu tidak sulit untuk dimengerti, baik oleh ibu maupun oleh petugas formal ataupun informal, serta sangat relevan dengan program pemerintah dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Menurut Andri (2001) KMS balita tidak untuk 5 tahun masa berlakunya tetapi selama sasaran itu menikmati kehidupan sehat dan KMS jadi sebagian bukti monitor menilai cara hidup sehat. Sedangkan fungsi dari KMS itu sendiri antara lain adalah untuk deteksi dini baik oleh petugas kesehatan ataupun orangtua balita. Ada pesan yang sederhana dan punya makna penting untuk perkembangan balita dalam KMS.

2.4 Partisipasi Masyarakat

2.4.1 Pengertian

Peran serta masyarakat bidang kesehatan adalah suatu proses dimana individu-individu dan keluarga menerima tanggung jawab untuk kesehatan dan

kesejahteraan mereka sebagai anggota masyarakat, dan mengembangkan kemampuan untuk memberi sumbangan pada diri mereka sendiri dan juga masyarakat umum (WHO, 1978).

Menurut *The Australian National Strategy* (1993), definisi peran serta adalah suatu rentangan kegiatan-kegiatan yang mengkaitkan orang-orang di masyarakat dalam mengidentifikasi masalah-masalah, pembuatan keputusan-keputusan mengenai rencana, pengelolaan dan atau pelaksanaan program kebijaksanaan kesehatan.

Menurut Oakley(1989), peran serta masyarakat dalam arti luas adalah menyadarkan orang dengan meningkatkan persepsi dan kemampuan orang-orang pedesaan untuk merespon program-program, dan juga untuk mendorong inisiatif local. Sedangkan dalam arti pengembangan, peran serta masyarakat meliputi keterkaitan orang-orang dalam proses pembuatan keputusan, pelaksanaan dan evaluasi.

Secara umum kita dapat memandang partisipasi masyarakat sebagai suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan. Hal ini berkaitan dengan pengertian partisipasi yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green (1986) bahwa “ Partisipasi di bidang kesehatan tergantung pada keberhasilan dalam melibatkan masyarakat untuk menentukan kebutuhan mereka sendiri, menentukan prioritas masalah, mencari solusi pemecahan masalahnya dan mengevaluasi kemajuan mereka sendiri”.

Rifkin (1988) mendefinisikan partisipasi masyarakat sebagai suatu proses social dimana kelompok masyarakat tertentu dengan kebutuhan yang sama dalam suatu daerah secara aktif dapat mengidentifikasi kebutuhan mereka sendiri,

mengambil keputusan dan menentukan mekanisme sendiri untuk mengatasi masalah mereka.

Rifkin menyatakan ada lima dimensi dalam kerangka kerja yang mempengaruhi partisipasi (Pentagram Framework) yaitu:

1. *Need assessment* (identifikasi kebutuhan masyarakat),
2. *Leadership* (pengembangan kepemimpinan),
3. *Resource mobilization* (mobilisasi sumber),
4. *Management* (pengelolaan program)
5. *Organization* (pengorganisasian masyarakat).

Kahssay and Oakley (1999) mendeskripsikan partisipasi sebagai suatu kolaborasi dimana masyarakat secara sukarela, atau sebagai hasil dari bujukan atau karena adanya insentif, setuju untuk berkolaborasi atau bekerjasama dalam suatu proyek dengan memberikan kontribusi berupa keahlian atau kemampuan mereka sebagai imbalan untuk keuntungan sesuai dengan yang mereka harapkan.

Maryane Vandervelde (1979) dalam artikelnya yang berjudul *The Semantics of participation* dan dimuat di *Readings in Community Organization Practice* yang disusun oleh Kramer (1983) mengatakan bahwa partisipasi adalah ikut ambil bagian dalam kegiatan bersama pada proses pengambilan keputusan.

Dengan kata lain partisipasi dapat didefinisikan sebagai suatu usaha yang menguatkan masyarakat untuk bertanggung jawab atas identifikasi masalah mereka dan mencari solusi untuk mengatasi masalah mereka sendiri dan mengikuti perkembangannya (Morgan, 2001).

Jadi partisipasi masyarakat itu merupakan keikutsertaan masyarakat atau masyarakat ikut mengambil bagian dalam suatu kegiatan tertentu dan saat ini lebih

dikenal dengan sebutan peran serta masyarakat yang berarti “keikutsertaan seseorang (masyarakat) dalam suatu kegiatan kelompok, masyarakat atau pemerintah” (Depkes RI 1998:19) dan lebih khusus lagi Mantra (1991:2) merumuskan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan ialah “keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya”.

Masyarakat yang merupakan obyek dan sekaligus subyek pembangunan mempunyai potensi untuk turut serta mensukseskan pembangunan di segala bidang termasuk pembangunan bidang kesehatan. Keikutsertaan masyarakat atau partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan adalah sangat mutlak diperlukan demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara menyeluruh. Mengingat pentingnya partisipasi masyarakat atau peran serta masyarakat sehingga di dalam UU No. 23 Th. 1992 Bab. VII dicantumkan tentang Peran Serta Masyarakat dan salah satu pasalnya yaitu pasal 71 ayat (1) berbunyi :”Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumberdayanya”, artinya peran serta masyarakat atau partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan kesehatan dilindungi oleh undang-undang.

2.4.2 Tahap-Tahap Partisipasi

Proses keikutsertaan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan, sebenarnya

merupakan bentuk partisipasi atau peran serta dari masyarakat tersebut dalam suatu pemecahan masalah kesehatan bersama-sama dengan petugas kesehatan. Pada umumnya bentuk partisipasi masyarakat terjadi pada saat pelaksanaan suatu

program, misalnya ikut serta dalam pelayanan kesehatan di posyandu, bantuan tenaga dan sumberdaya lain dalam membuat jamban umum, dll.

Tahap-tahap partisipasi menurut Mantra (1991:3) dikelompokkan menjadi :

- a. Partisipasi dalam tahap pengenalan masalah dan penentuan prioritas masalah.
- b. Partisipasi dalam tahap penentuan cara pemecahan masalah atau tahap perencanaan.
- c. Partisipasi dalam tahap pelaksanaan, termasuk penyediaan sumberdaya
- d. Partisipasi dalam tahap penilaian dan pemantauan.
- e.

Selain tahap-tahap partisipasi yang telah dijelaskan diatas, Depkes RI (1999:19) membagi partisipasi atau peran serta masyarakat kedalam tiga tingkatan, yaitu :

1. **Pemakai atau pengguna**

Pemakai atau pengguna merupakan tingkatan peran serta yang paling rendah karena seseorang (masyarakat) hanya ikut memakai atau menggunakan suatu fasilitas / kegiatan. Misalnya seorang ibu yang berobat ke Puskesmas atau ke Posyandu.

2. **Pelaksana**

Disini seseorang (masyarakat) berperan serta hanya sebagai pelaksana suatu kegiatan tanpa ikut memikirkan prosesnya.

3. **Pengelola**

Disini tingkat peran serta sudah lebih tinggi karena yang bersangkutan ikut aktif dalam berbagai kegiatan, bukan hanya dalam pelaksanaan tetapi juga dalam

hal-hal yang bersifat pengelolaan seperti merencanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan, menghadiri pertemuan dll.

Rifkin (1996) membedakan tahapan dalam peran serta masyarakat di suatu program kesehatan ke dalam 5 (lima) tahapan, yaitu :

- 1 Orang berperan serta dalam keuntungan program (peran serta pasif). Disini anggota masyarakat menerima pelayanan dan pendidikan yang diberikan oleh para perencana, seperti misalnya pengobatan, imunisasi, perawatan ante natal dan lain sebagainya.
- 2 Orang berperanserta dalam kegiatan program (peranserta aktif). Sebagai contoh, masyarakat menyumbangkan tanahnya, tenaga kerja, dan atau uang untuk program kesehatan. Pada tahap kedua ini tetap tidak memberi kesempatan pada masyarakat untuk bersama-sama membuat keputusan dalam program kesehatan. Pengalaman menunjukkan bahwa tidaklah mudah untuk menyertakan anggota masyarakat misalnya dalam proses pembuatan keputusan karena masyarakat pada umumnya tidak/belum memiliki kemampuan dalam membuat keputusan tersebut (Widagdo, 1983).
- 3 Orang berperan serta dalam pelaksanaan program kesehatan. Dalam tahap ini peranserta mempunyai beberapa tanggung jawab pengelolaan kegiatan. Walaupun demikian, kegiatan dan tujuan program tetap ditentukan oleh para perencana dengan sudut pandang mereka sendiri.
- 4 Orang berperanserta dalam memonitor dan evaluasi program. Pada tahap ini masyarakat membantu para perencana menentukan apakah tujuan suatu program telah sesuai. Dalam -hal ini masyarakat dalam kedudukan untuk memodifikasi

tujuan program tetapi tidak menetapkan tujuan itu sendiri. Community Self Survey (CSS) yang telah dilakukan di Indonesia sejak tahun 1978 merupakan salah satu contoh untuk tahap ini. Disini masyarakat hanya sebagai pelaksana untuk melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat, mereka tidak turut dalam melaksanakan evaluasi, jadi hal tersebut masih merupakan hak prerogative para perencana.

- 5 Orang berperanserta dalam perencanaan program, orang dalam kelompok masyarakat menentukan dan mengelola program kesehatan yang meliputi pelayanan dan sumber-sumber yang penting untuk pencapaian tujuan. Tahap ini merupakan peranserta yang paling luas rentangan dan kedalamannya. Berdasarkan studi yang telah dilakukan oleh APHA (*American Public Health Assosiation*) pada tahun 1977, dari 150 proyek peran serta masyarakat yang telah disurvei, hanya sekitar 8% dinyatakan telah mencapai tahap ini (Widagdo, 2004).

Dengan mempelajari tahap-tahap partisipasi tersebut diatas kita bisa mengetahui sampai sejauh mana partisipasi dari masyarakat yang sebenarnya terjadi di lapangan. Sebaiknya masyarakat dapat berpartisipasi atau terlibat pada semua tahap agar tercipta rasa memiliki dari masyarakat terhadap masalah kesehatan yang mereka hadapi. Namun pada kenyataannya pada salah satu tahap pelaksanaan saja sulit, contohnya dalam pemanfaatan sarana kesehatan, partisipasi masyarakat yang membawa anak balita ke posyandu masih rendah. Menurut penelitian Hadju tentang Peran dan Kinerja Posyandu di tiga propinsi : Sumatra Barat, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan menyatakan bahwa kunjungan anak ke posyandu setiap bulannya hanya 40 % dari total anak di posyandu (Bangsawan, 2001:16).

Kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan sarana kesehatan itu (khususnya posyandu) bisa terjadi karena salah satu penyebabnya adalah ada kebiasaan yang tidak sesuai dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil studi etnografi (Ronoatmodjo et.al, 1993:16) tentang Kebiasaan Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan Sehubungan Dengan Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak, Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat, yang menyatakan bahwa:

“Tampaknya sarana posyandu belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Masih banyak masyarakat yang mempergunakan sarana kesehatan tradisional, baik kepada belian nganak (dukun bayi) untuk pemeriksaan kehamilan dan melahirkan ataupun untuk berobat kepada belian sasak (dukun berobat) untuk keadaan sakitnya.”

Disamping itu dikemukakan pula bahwa ada kebiasaan yang berupa larangan untuk membawa bayi keluar atau pergi dari rumah. Bila bayi sakit, maka dukunlah yang datang dipanggil, bukan bayi yang dibawa berobat (Ronoatmodjo, et.al, 1993:104).

Pendapat lain menyatakan:” biasanya mereka berpartisipasi hanya sekedar untuk menyenangkan hati para provider (petugas) atau sekedar ingin tetap memelihara hubungan baik dengan provider, demi kepentingan-kepentingan mereka di masa datang”, (Mantra, 1991:4). Kebiasaan-kebiasaan yang bersifat negatif seperti itu akan memberikan dampak negatif pula terhadap kelangsungan program-program kesehatan.

2.4.3 Peran Serta Masyarakat dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Dukungan politis di Indonesia terbukti amat berperan dalam menggali dan meningkatkan peran serta masyarakat. Besarnya peran dukungan ternyata berkaitan

pula dengan tingkatan administrasi pemerintahan. Dukungan di tingkat pusat dapat berpengaruh sampai tingkat nasional, sehingga semua propinsi, kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan terkena pengaruh positifnya. Makin tinggi tingkat administrasi yang memberi dukungan, makin luas area pengaruhnya, meski intensitasnya lemah.

Sebaliknya, makin rendah tingkat administrasinya makin sempit area pengaruhnya, tetapi terasa makin kuat intensitasnya. Dukungan politis banyak bentuknya, antara lain UU, PP, Keppres, PerMen dan lain sebagainya. Dukungan pejabat, makin tinggi kedudukan pejabat yang bersangkutan, makin kuat dukungan politisnya. Sebagai contoh, kebijakan yang dibuat oleh seorang bupati akan lebih diprioritaskan pelaksanaannya daripada apabila kebijakan tersebut datang dari seorang camat atau departemen lain diluar depdagri. Besar dukungan dapat pula dilihat dari sector mana dukungan berasal. Sektor Depdagri mempunyai gaung yang lebih kuat disbanding sector lain. Dukungan anggaran, akan terasa makin kuat bila untuk kegiatan tertentu tersedia anggaran APBN, APBD, atau sumber lain.

Besarnya jumlah anggaran juga dapat dipakai sebagai tolak ukur besarnya dukungan. Seringnya diucapkan oleh pejabat, makin sering makin kuat dukungannya. Dukungan forum komunikasi, adanya pokjandal posyandu jelas merupakan wujud dukungan aparat pemda dan lintas sector untuk posyandu. Dan akhirnya seringnya dimuat di media massa, baik media elektronik maupun media massa lain (Depkes, 1993).

Kerjasama lintas sektoral, dari hasil seminar antara Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan, Departemen Dalam Negeri serta pemerintah daerah, menekankan bahwa suatu pendekatan lintas sektoral merupakan prasyarat bagi

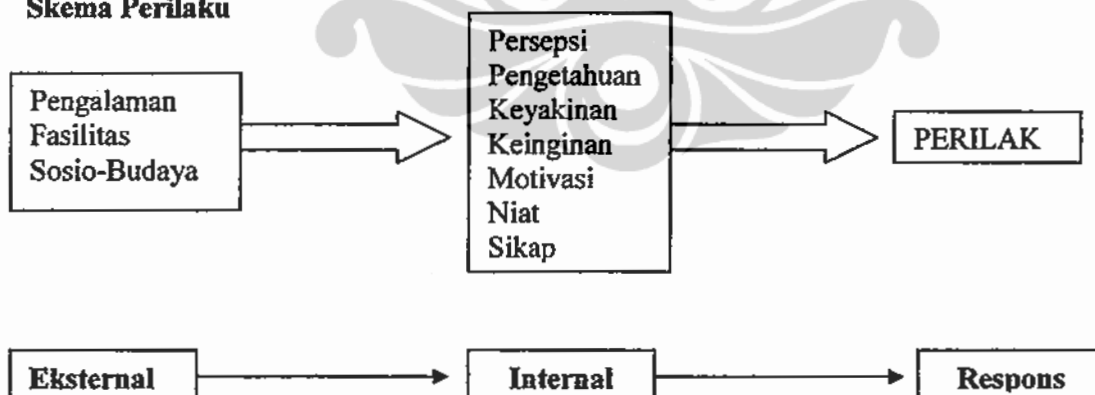
pengembangan kesehatan masyarakat, dan bahwa mekanisme efektif untuk kerjasama lintas sektoral amat diperlukan dan harus dijalankan (Depkes, 1990).

2.5 Perilaku

Manusia sebagai makhluk hidup yang dilengkapi dengan akal untuk mengontrol atau mengendalikan perilaku/ tindakannya agar sesuai dengan apa yang diharapkan. Pengertian perilaku manusia dapat meliputi keseluruhan keadaan jiwa termasuk berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya untuk memberikan respon terhadap situasi yang terjadi diluar dirinya. Respon tersebut bisa bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun bersifat aktif (ada tindakan).

Bloom (1908) membagi perilaku dalam tiga domain (ranah) yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Ketiga ranah itu dikembangkan oleh para ahli pendidikan untuk mengukur hasil pendidikan dengan mengukur aspek pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan (Notoatmodjo, 1997:93).

Skema Perilaku



Sumber : Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi, 2005

A. Pengetahuan (Knowledge)

Merujuk pada *Oxford English Dictionary* (1971, p.1550) pengetahuan (knowledge) adalah sesuatu yang diperkenalkan oleh para cendekiawan, atau persepsi tentang fakta atau kebenaran, pengertian yang jelas dan pasti tentang kenyataan, pernyataan atau suatu kondisi yang disetujui. (Greene, Simons, 1990). Dalam lingkup pendidikan kesehatan pengetahuan dapat dilihat sebagai suatu komoditas yang cukup sederhana dan merujuk pada pengertian yang akurat mengenai suatu fenomena.

Bloom (1956) dalam *Intoduction to Health Education oleh Greene, et all, 2001* mengemukakan suatu taksonomi atau pembagian tingkatan pengetahuan. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (know)
2. Memahami (Comprehension)
3. Aplikasi (Aplication)
4. Analisis (Analysis)
5. Sintesis (Synthesis)
6. Evaluasi (Evaluation)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

B. Sikap (*Attitude*)

Dalam tulisannya mengenai topik kepercayaan, Rokeach (1996) dalam *Introduction to Health Education* (2001) mendefinisikan attitude atau sikap sebagai sesuatu kepercayaan yang relative abadi tentang suatu obyek atau situasi yang melatarbelakangi respon seseorang dalam suatu kejadian yang khusus.

Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditapsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas,akan tetapi adalah merupakan " Pre-disposisi" tindakan atau prilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup,bukan merupakan reaksi terbuka tingka laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap object dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap object.

Dalam bagian lain Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (Trend to behave).

Ketiga komponen ini sacara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total *attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan,

dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (Subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (Objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespons (*Responding*):

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*):

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : Seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (Tetangganya, saudaranya dan sebagainya). Untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang ngizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*):

Bertanggung jawab terhadap suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi. Misalnya : Seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Faktor Determinan / Penentu Perilaku

Menurut Siagian (1991 :12) Perilaku adalah keseluruhan tabiat dan sifat seseorang yang tercermin dalam mata dan tin dak tanduknya serta merupakan pencerminan dari kepribadian orang yang bersangkutan.

Perilaku individu dapat dibentuk oleh beberapa Faktor :

- a. Faktor Genetik, yaitu sifat-sifat yang dibawanya sejak lahir dan yang diwarisinya dari orang tuanya.
- b. Faktor pendidikan, yaitu sifat-sifat yang tumbuh dan berkembang sebagai hasil dari hal-hal yang diperoleh disekolah.
- c. Faktor lingkungan keluarga dimana seseorang dibesarkan dengan segala kondisi dan permasalahannya.
- d. Faktor lingkung social yaitu lingkungan kemasyarakatan diluar lingkungan keluarga.
- e. Faktor pengalaman di luar kedua lingkungan tersebut di atas.

Sesungguhnya kepribadian seseorang pada gilirannya menimbulkan harapan, cita-cita, tujuan pribadi dan kemampuan yang oleh seseorang dibawanya ke dalam organisasi di mana dia menjadi anggota.

Dalam kaitanya dengan perubahan perilaku, menurut Green et,al (1980) ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan prilaku tersebut :

1. Faktor-faktor predisposisi (disposing factors), yaitu factor-fakyor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya prilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, lain-lain, tradisi, dan sebagainya. Seorang ibu mau membawa anaknya keposyandu, karena tahu bahwa di

posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Anaknya akan memperoleh imunisasi untuk pencegahan penyakit dan sebagainya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini, ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya keposyandu.

2. Faktor-faktor Pemungkin (Enabling Factors), Adalah factor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud factor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung terwujudnya perilaku kesehatan.
3. Faktor-faktor Penguat (Reinforcing factors), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Termasuk dalam faktor ini adalah perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap kader, dan perilaku petugas kesehatan.

2.6 Faktor Ibu Balita

2.6.1 Umur Ibu

Umur seseorang menurut Anderson (1974) yang dikutip oleh Herawati (1994) dapat mempengaruhi terhadap perilakunya dan kemampuan seseorang akan berkurang bila umurnya semakin tua.

Menurut hasil penelitian Hidayat (1996) yang berjudul Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu-ibu Rumah Tangga yang Memiliki Anak Balita Mengenai imunisasi

Hepatitis B pada bayi dan faktor-faktor yang berhubungan di Kelurahan Pisangan Baru, Kecamatan Matraman Jakarta Timur, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan perilaku responden (Sambas, 2002).

2.6.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah salah satu upaya untuk mengembangkan sumberdaya manusia menuju peningkatan kualitas manusia yang memiliki kemampuan dan penguasaan ilmu di segala bidang kehidupan. Sehingga dengan pendidikan suatu bangsa akan mampu membangun bangsanya dalam segala bidang kebutuhan hidup manusia untuk menuju pada kemakmuran bangsa itu sendiri (Sambas, 2002).

Dalam pengertian yang agak luas, menurut Syah (1995) pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga seseorang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan.

Dalam arti formal pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Karena pendidikan itu suatu proses maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan salah satunya adalah sasaran pendidikan yang mempunyai berbagai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah tenaga atau lulusan yang mempunyai kualifikasi tertentu sesuai dengan tujuan pendidikan institusi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 1993).

Hal ini sesuai dengan penelitian Harianto (1992) dan Herawati (1993) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan partisipasi masyarakat yang menunjukkan nilai $p < 0,05$.

2.6.3 Pengetahuan ibu balita

Budiman (1987) dari hasil penelitiannya mengemukakan tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku ibu untuk membawa anak balitanya hadir di posyandu. Makin rendah tingkat pengetahuan, makin jarang kehadiran keposyandu, disamping itu keadaan ekonomi keluarga dan jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kekerapan ibu balita diposyandu.

Sihotang (1989) dalam penelitiannya memungkinkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan suami, status pekerjaan ibu, penghasilan, dan jumlah anggota keluarga, pengetahuan tentang penyebab dan akibat tidaknya dalam organisasi kemasyarakatan mempengaruhi penggunaan posyandu, keterlibatan peneliti, informal dan partisipasi organisasi masyarakat. Akan berpengaruh terhadap penggunaan posyandu, walaupun secara statistik tidak bermakna.

2.6.4 Sikap Ibu Terhadap Posyandu

Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan "Pre-disposisi" tindakan atau perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingka laku yang terbuka. Lebih

dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap object dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap object.

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- a) Kepercayaan (Keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*Trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.7 Faktor Anak

2.7.1 Jumlah Anak Balita

Menurut Bailon yang dikutip oleh Sambas (2002) menyatakan bahwa jumlah keluarga yang melebihi sumber daya di suatu keluarga akan menimbulkan berbagai masalah diantaranya adalah ketidaksanggupan di dalam mengambil tindakan kesehatan.

Hasil penelitian Juarsa (2004) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan partisipasi masyarakat. Begitu juga yang dinyatakan Sambas (2002) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan partisipasi masyarakat. Sedangkan menurut Harianto (1992) ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan partisipasi masyarakat.

2.7.2 Umur Anak Balita

Setelah bayi lahir sampai masa usia dibawah 5 tahun dipandang sebagai masa emas (*golden age*) sehingga diharapkan ibu balita dapat dimotivasi untuk membawa anaknya ke posyandu. Yang sering terjadi ibu balita merasa perlu datang ke posyandu sampai anaknya berusia 12 bulan dimana pada saat itu masa pemberian imunisasi telah selesai. Kegiatan penimbangan bayi sampai usia 5 tahun yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita tidak dianggap sebagai suatu kegiatan yang penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang ke posyandu hanya untuk kegiatan menimbang dan mendapatkan vitamin A (Maharsi, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan Retno Maharsi yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang ke Posyandu di wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi tahun 2007 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur anak balita/ usia terkecil balita dengan kepatuhan ibu datang ke posyandu.

2.8 Faktor Posyandu

2.8.1 Jadwal Pelaksanaan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu pada hakekatnya dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan (Depkes RI, 2006).

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan, artinya pelayanan tersedia setiap waktu dan pada setiap kebutuhan.

Ketersediaan dan kewajaran pelayanan dapat menimbulkan kepuasan sasaran terhadap pelayanan. Ketersediaan artinya ada di tengah-tengah masyarakat dan kewajaran artinya sesuai dengan kebutuhan (Azwar, 1996).

2.8.2 Kelengkapan Sarana Posyandu

Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa, kios, salah satu ruang perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes (1989), menyimpulkan bahwa sarana dan prasarana posyandu sangat mempengaruhi sasaran dalam proses pelaksanaan kegiatan di posyandu.

2.8.3 Kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu.

Posyandu yang baik ditandai dengan adanya struktur kepengurusan posyandu, perencanaan kerja dan pembagian tugas-tugas yang akan dilaksanakan pada kegiatan penimbangan di posyandu (Sihotang dan Adi, 1989).

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan posyandu adalah sebagai berikut:

Kegiatan utama:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan. Jika ada petugas Puskesmas ditambah dengan pengukuran tekanan darah dan pemberian

imunisasi TT. Bila tersedia ruang pemeriksaan, ditambah dengan pemeriksaan tinggi fundus/usia kehamilan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas.

Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelompok Ibu Hamil pada setiap hari posyandu atau pada hari lain sesuai kesepakatan. Kegiatan kelompok ibu hamil antara lain meliputi penyuluhan tentang tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi, perawatan payudara dan pemberian ASI, senam hamil, peragaan perawatan bayi baru lahir dan lain-lain.

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup penyuluhan kesehatan, KB, ASI dan gizi, perawatan kesehatan jalan lahir (vagina), pemberian tablet vitamin A, perawatan payudara, senam ibu nifas.

Pelayanan yang dilaksanakan untuk balita mencakup penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan dan jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas.

2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di posyandu yang dapat diselenggarakan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil KB. Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang memadai dilakukan pemasangan IUD.

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas kesehatan puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balita maupun terhadap ibu hamil.

4. Gizi

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan wus. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian Fe. Khusus untuk ibu hamil dan ibu nifas ditambah dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium untuk yang bertempat tinggal di daerah gondok endemic. Apabila setelah 2 kali penimbangan tidak ada kenaikan berat badan, segera dirujuk ke puskesmas.

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di posyandu dilakukan antar lain penyuluhan, pemberian larutan gula garam yang dapat dibuat sendiri oleh masyarakat atau pemberian oralit yang disediakan oleh puskesmas.

Kegiatan Pengembangan / Tambahan:

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan posyandu dengan kegiatan baru, disamping 5 kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan posyandu plus.

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya diatas 50% serta tersedia sumberdaya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan

disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) (Depkes RI, 2006).

2.9 Faktor Penguat

2.9.1 Keaktifan Kader

Keaktifan kader dapat dilihat dari kehadiran kader pada hari buka posyandu maupun diluar hari buka posyandu, baik dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan posyandu atau kegiatan lanjutan setelah posyandu (Depkes, 1986). Salah satu peran yang sangat penting yang dilakukan oleh kader di posyandu adalah meningkatkan cakupan penimbangan balita (Media Litbangkes, 1999).

Tugas dan tanggung jawab kader pada hari buka posyandu antara lain:

1. Menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana posyandu termasuk penyiapan makanan tambahan (PMT).
2. Melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu.
3. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu.
4. Mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register posyandu.
5. Melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
6. Memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya, misalnya memberikan vitamin A, pemberian tablet zat besi (Fe), oralit, pil KB, kondom. Apabila pada hari buka posyandu tenaga kesehatan dari puskesmas datang, pelayanan kesehatan dan KB diselenggarakan bersama petugas puskesmas.

7. Setelah pelayanan posyandu selesai, kader bersama petugas melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

Diluar hari buka posyandu tugas kader antara lain:

1. Mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu: data bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui.
2. Membuat grafik SKDN, yaitu jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah posyandu (S), jumlah balita yang mempunyai KMS (K), jumlah balita yang datang pada hari buka posyandu (D), dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik (N).
3. Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang, sasaran yang membutuhkan penyuluhan lanjutan.
4. Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke posyandu.
5. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan. (Depkes RI, 2006).

2.9.2 Bimbingan dari Petugas Kesehatan

Disamping kader, ada beberapa orang yang apabila melakukan kegiatan akan memiliki dimensi popularitas, antara lain Dokter, Bidan, Perawat, Mantri atau petugas kesehatan lainnya. Kehadiran dan bimbingan yang diberikan oleh tokoh-tokoh ini yang dikenal dan disegani masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat ke posyandu. (Pandi, 1990).

Kehadiran tenaga kesehatan puskesmas yang diwajibkan di posyandu hanya satu kali dalam sebulan. Peran petugas kesehatan pada hari buka posyandu antara

lain adalah membimbing kader dalam pelaksanaan posyandu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan KB di meja 5 (lima), menyelenggarakan penyuluhan kesehatan kepada pengunjung posyandu dan masyarakat luas dan menganalisa hasil kegiatan posyandu, melaporkan hasilnya ke puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai dengan kebutuhan posyandu.

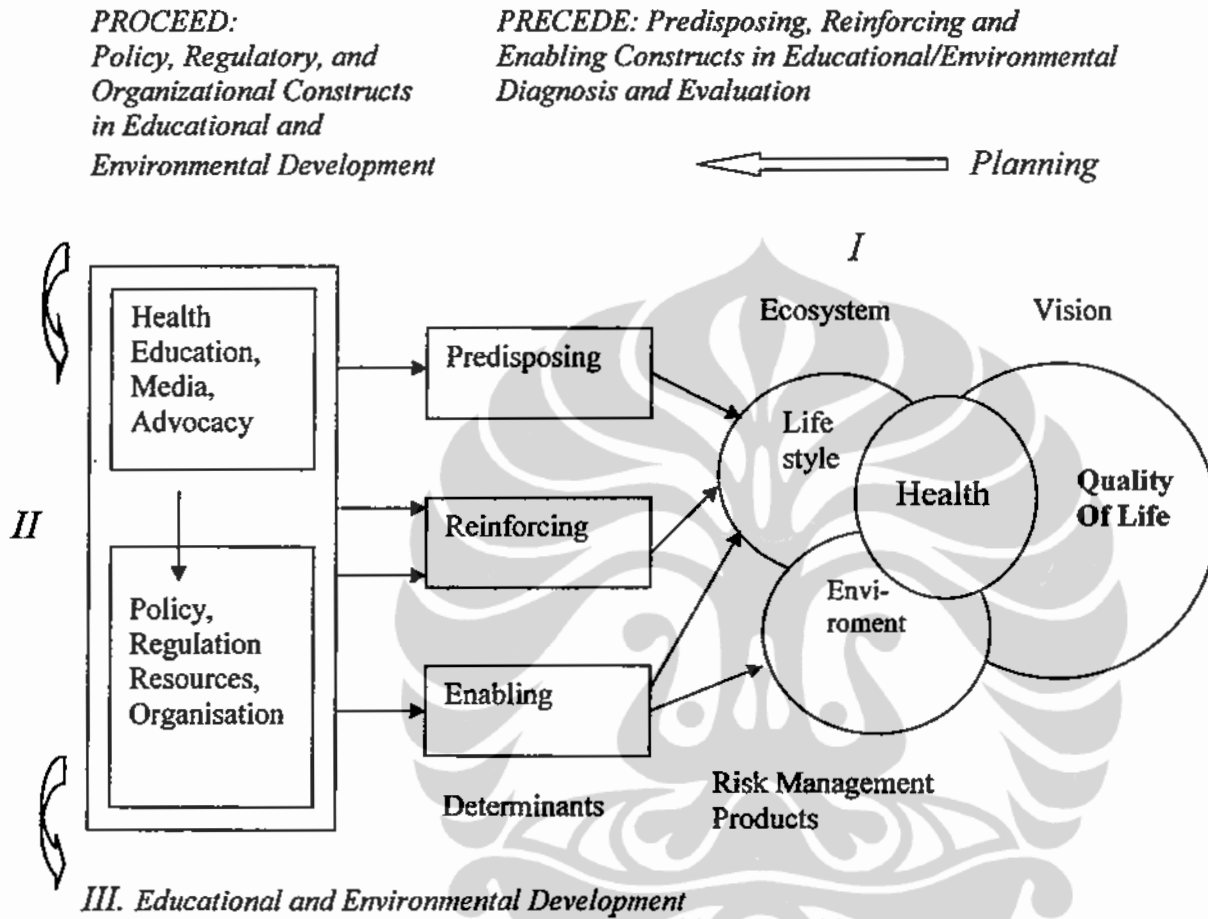
2.9.3 Dukungan Tokoh Masyarakat

Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi organisasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan oleh masyarakat untuk masyarakat sendiri. Oleh karena itu jika tokoh masyarakat tersebut tidak berpartisipasi/terlibat dalam kegiatan posyandu ada kemungkinan bahwa masyarakat setempat tidak akan menggunakan posyandu (Sihotang, 1989).

2.10 Kerangka Teori

Green (2005) mengembangkan teori *PRECEDE-PROCEED* sebagai model pendekatan untuk perencanaan program kesehatan masyarakat, dimana kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor pokok, yaitu: genetik, perilaku, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Selanjutnya faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dalam komponen program kesehatan, yang saling berinteraksi dengan kebijakan, peraturan dan organisasi kesehatan. Kebijakan, peraturan, dan organisasi mempengaruhi secara langsung faktor *enabling*. Hubungan dan pengaruh antara faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* dapat dilihat pada gambar 2.2

Gambar 2.2. Precede-Proceed Model of Health Program Planning & Evaluation



Sumber : Green, 2005. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka maka tindakan ibu untuk membawa anak balita ke posyandu dapat dijelaskan melalui pendekatan teori perilaku yang dikemukakan oleh Green dan system manajemen posyandu.

Berdasarkan teori tersebut, maka terlihat banyak variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balita ke posyandu, dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah sebagai berikut:

3.1.1 Variabel Dependen :

Tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

3.1.2 Variabel Independent :

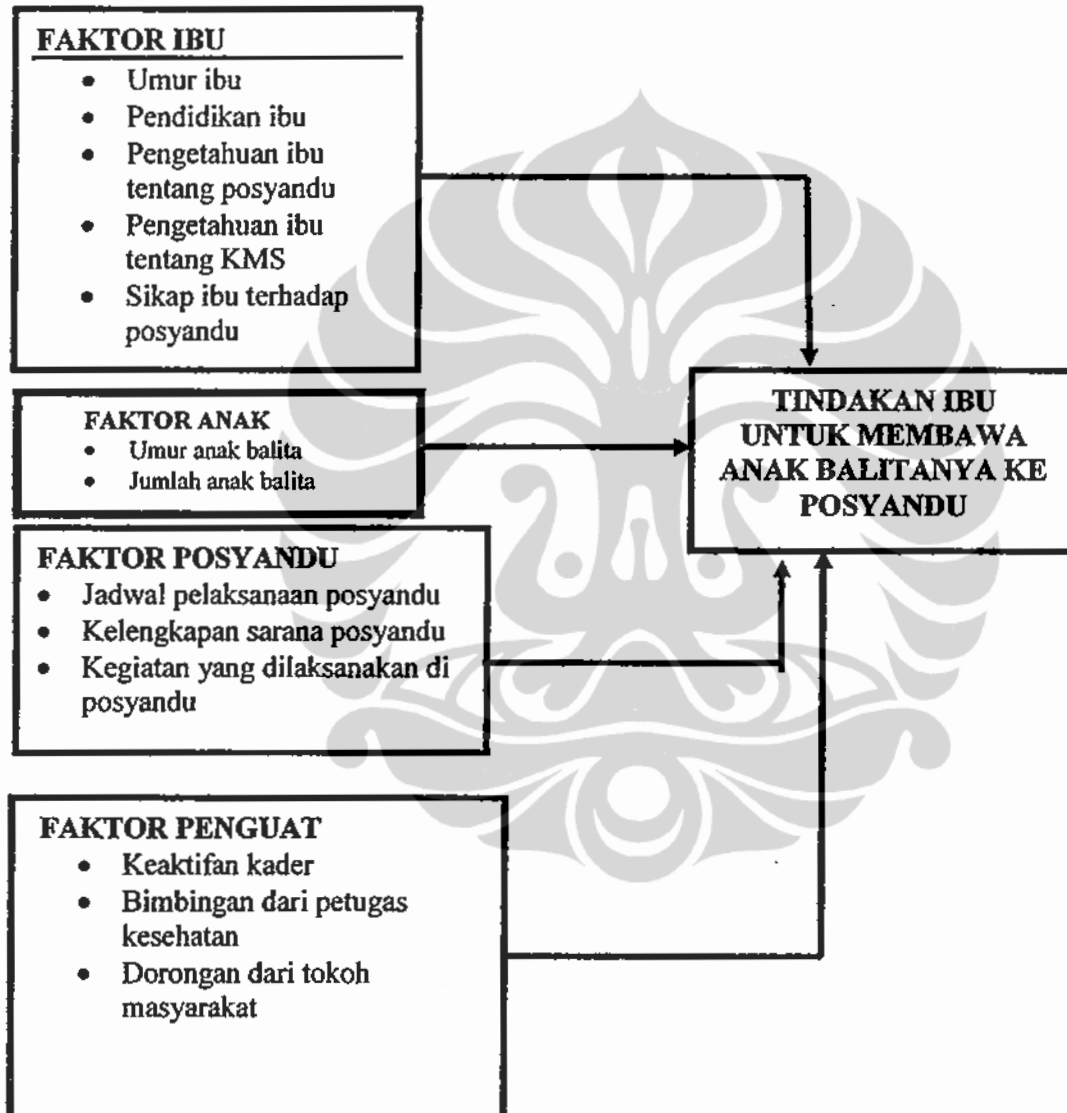
- Faktor Ibu (umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang posyandu dan KMS, sikap ibu terhadap posyandu).
- Faktor Anak (umur anak balita dan jumlah anak balita).
- Faktor Posyandu (jadwal pelaksanaan posyandu, kelengkapan sarana di posyandu dan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu).
- Faktor Penguat (keaktifan kader, bimbingan petugas kesehatan dan dorongan dari tokoh masyarakat).

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini tergambar pada bagan kerangka konsep berikut :

MODEL KERANGKA KONSEP PENELITIAN

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
Variabel Dependent						
1	Tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu	Kehadiran ibu di posyandu dengan membawa anak balitanya ke posyandu, dalam 3 bulan terakhir	Kuesioner pertanyaan no 8	Wawancara	1 = Selalu hadir dalam 3 bulan terakhir 2 = Hadir < 3x atau tidak pernah hadir dalam 3 bulan terakhir	Ordinal
Variabel Independent						
2	Umur Ibu	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir dihitung dalam satuan tahun	Kuisioner pertanyaan no 2	wawancara	1= Muda (<median) 2= Tua (≥dari median)	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah formal terakhir yang berhasil ditamatkan	Kuisioner pertanyaan no 3	wawancara	1= tinggi (≥SMU) 2= rendah (<SMU)	Ordinal
4	Pengetahuan Ibu. tentang posyandu	Pernyataan ibu tentang pemahaman yang dimiliki ibu tentang posyandu	Kuesioner pertanyaan no 9-14	Wawancara	1= baik (skor ≥mean) 2= kurang (skor < mean)	Ordinal
5	Pengetahuan ibu tentang KMS	Pernyataan ibu tentang pemahaman yang dimiliki ibu tentang KMS	Kuesioner pertanyaan no 15-19	Wawancara	1= baik (skor ≥ mean) 2= kurang (skor < mean)	Ordinal
6	Sikap ibu terhadap posyandu	Pernyataan ibu tentang respon terhadap stimulus dari luar yang terlihat dari perilaku ibu balita	Kuesioner pertanyaan no 20-25	Wawancara	1= positif (skor ≥mean) 2= negatif skor < mean	Ordinal
7	Umur anak balita	Lama hidup anak yang dihitung sejak lahir dalam satuan bulan	Kuesioner pertanyaan no 5	wawancara	1= <36 bulan 2= ≥36 bulan	Ordinal
8	Jumlah anak balita	Banyaknya anak yang dilahirkan responden dan masih berusia ≤60 bulan pada saat dilakukan penelitian	Kuisioner pertanyaan no 4	wawancara	1= Sedikit (<mean) 2= Banyak (≥mean)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
9	Jadwal pelaksanaan posyandu	Pernyataan ibu tentang waktu pelaksanaan posyandu setiap bulan sebagaimana yang dirasakan oleh ibu.	Kuesioner pertanyaan no 26-32	Wawancara	1= sesuai (skor \geq mean) 2= tidak sesuai (skor $<$ mean)	Ordinal
10	Kelengkapan sarana posyandu	Pernyataan ibu tentang barang dan alat yang digunakan dalam melaksanakan semua kegiatan di posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu	Kuesioner pertanyaan no 33-37	Wawancara	1= lengkap (skor \geq mean) 2= tidak lengkap (skor $<$ mean)	Ordinal
11	Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu	Pernyataan ibu tentang berbagai kegiatan yang rutin dilaksanakan di posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu.	Kuesioner pertanyaan no 38-42	Wawancara	1= baik (skor \geq mean) 2= tidak baik (skor $<$ mean)	Ordinal
12	Keaktifan kader	Pernyataan Ibu ttg persepsinya mengenai aktivitas kader yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu	Kuisisioner pertanyaan no 43-48	Wawancara	1= aktif (skor \geq mean) 2=tidak aktif (skor $<$ mean)	Ordinal
13	Bimbingan dari petugas kesehatan	Pernyataan ibu tentang peraeapsinya mengenai bimbingan yang diberikan oleh dokter, bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu.	Kuesioner pertanyaan no 49-53	Wawancara	1= baik (skor \geq mean) 2= tidak baik (skor $<$ mean)	Ordinal
14	Dorongan dari tokoh masyarakat	Pernyataan ibu tentang persepsinya mengenai dukungan dan himbauan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat agar ibu-ibu membawa anak balitanya ke posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu.	Kuesioner pertanyaan no 54-59	Wawancara	1= baik (skor \geq mean) 2=tidak baik (skor $<$ mean)	Ordinal

3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Ada hubungan antara umur ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.2 Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.3 Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.4 Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang KMS dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.5 Ada hubungan antara sikap ibu terhadap posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.6 Ada hubungan antara umur anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.7 Ada hubungan antara jumlah anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.8 Ada hubungan antara jadwal pelaksanaan posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.

- 3.3.9 Ada hubungan antara kelengkapan sarana posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.10 Ada hubungan antara kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.11 Ada hubungan antara keaktifan kader dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.12 Ada hubungan antara bimbingan petugas kesehatan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.13 Ada hubungan antara dorongan tokoh masyarakat dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.
- 3.3.14 Ada faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain penelitian non-experimental dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*), yaitu mengukur hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu bersamaan. Sasaran penelitian adalah ibu yang mempunyai anak balita yang berusia diatas 1 tahun dan bertempat tinggal di wilayah posyandu. Sebelum dilakukan penelitian, dilakukan wawancara mendalam kepada 5 orang informan yang terdiri dari ibu-ibu yang mempunyai anak balita dengan usia diatas 1 tahun dengan status imunisasi lengkap, dengan tujuan untuk menggali alasan ibu tidak membawa anak balitanya ke posyandu. Dari hasil wawancara tersebut didapat alasan yang menjadi dasar dari penelitian ini.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di semua posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan. Pemilihan lokasi ini ditentukan dengan pertimbangan karena kecamatan Palas adalah kecamatan dengan jumlah penduduk no 3 terbesar di Kabupaten Lampung Selatan, sehingga kecamatan ini mempunyai kontribusi yang besar untuk meningkatkan angka cakupan D/S di tingkat kabupaten, sesuai dengan adanya program akselerasi atau percepatan peningkatan angka cakupan D/S dari subdit Gizi Dinas Kesehatan Lampung Selatan. Diharapkan dari penelitian ini akan

didapatkan bentuk intervensi yang jelas sehingga angka cakupan D/S di kecamatan ini dapat ditingkatkan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2008.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang ada di wilayah Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita yang berusia diatas 1 tahun dan bertempat tinggal di wilayah posyandu Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.

Besar sampel minimal dihitung berdasarkan rumus estimasi proporsi pada sampel acak sederhana dengan presisi mutlak (Ariawan, 1998)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $Z_{1-\alpha/2}$ (*Level of Significant*) atau derajat kemaknaan α pada dua sisi (*2 tail*) = 5% (1,96)

P : Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi, P=0,114 (pada penelitian di Jawa Barat ada 0,114 ibu balita yang mempersepsikan diare sebagai keadaan benar-benar sakit, dengan asumsi ini diambil angka tersebut untuk menggambarkan kepedulian ibu akan kesehatan anak balitanya dengan bentuk tindakan datang ke posyandu, Maharsi, 2007)

D : Derajat ketepatan yang diinginkan, ditentukan 5 %

Dengan menggunakan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 155 orang. Jumlah tersebut diambil sebagai responden untuk mewakili seluruh ibu balita sekecamatan Palas. Proses pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana dengan jumlah proporsi dari masing-masing jumlah ibu di tiap posyandu, yaitu dengan membuat daftar nama seluruh ibu yang mempunyai balita di wilayah posyandu lalu dilakukan pengambilan sampel dengan metode acak sederhana, yaitu dengan memberi nomor pada target populasi, kemudian nomor-nomor itu diaduk dan diambil secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuisisioner yang telah diujicobakan kepada 30 orang ibu sebagai responden yang tidak termasuk dalam sampel penelitian agar dapat diketahui apakah kuesioner yang digunakan sudah sesuai untuk mendapatkan data yang diinginkan.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data primer dan data sekunder, berdasarkan laporan hasil pengumpulan data proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Pewawancara adalah mahasiwi Akademi Perawat dan Akademi Kebidanan yang magang di Puskesmas Palas sebanyak 8 orang dan telah diberikan pelatihan oleh peneliti sebelumnya. Sebelumnya kuisisioner telah diujicobakan kepada 30 orang responden selain sasaran.

Data sekunder didapat dari Sub Dit Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan dan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung.

4.6 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah menggunakan program komputer setelah melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. *Editing Data*

Proses ini dilakukan untuk membersihkan data yang terkumpul dari kesalahan pengisian kuesioner, seperti salah tulis, ketidak serasian atau lupa pengisian jawaban.

2. *Coding Data*

Langkah ini bertujuan untuk menterjemahkan data yang terkumpul menggunakan bentuk huruf atau angka yang bersifat lebih ringkas.

3. *Entry Data*

Proses ini merupakan pemindahan data yang telah dikumpulkan dari format ke dalam komputer. Sebelum *entry data* terlebih dahulu dilakukan pembuatan templete berisi variabel penelitian yang telah dibutuhkan.

4. *Cleaning Data*

Setelah seluruh data selesai di *entry* dilakukan *cleaning* untuk membersihkan kesalahan pengisian data.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel independen yaitu responden berdasarkan faktor internal dan faktor eksternal.

4.7.2 Analisis Bivariat

Uji bivariat tidak menjelaskan hubungan sebab akibat, tetapi untuk mengetahui hubungan diantara variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dan *Confident interval* 95% pada $\alpha = 0,05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil sebagai berikut:

- a. $P\text{-value} \leq 0,05$ menunjukkan hasil adalah bermakna
- b. $P\text{-value} > 0,05$ menunjukkan hasil adalah tidak bermakna

Hasil analisis bivariat dengan regresi logistik dipakai untuk menentukan variabel yang layak secara statistik dapat diikuti sertakan model analisis selanjutnya (multivariat). Kandidat yang diikuti sertakan dalam analisis multivariat mempunyai nilai $P \leq 0,025$. Kriteria ini ditetapkan berdasarkan pengalaman empiris penggunaan nilai α yang lazim 0,05 seringkali tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting.

4.7.3 Analisis Multivariat

Untuk melihat keeratan hubungan antara variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, yaitu berupa model menggunakan uji statistik regresi logistik ganda (*Multiple regression logistic*) dengan model prediksi.

Melalui uji *statistic method enter* untuk menentukan variable potensial yang akan dimasukkan dalam model dari hasil analisis bivariat dengan nilai P-value $\leq 0,25$.

Variabel pada saat uji G (Rasio Log- Likelihood) memiliki $P \leq 0,25$ dan mempunyai kemaknaan dapat dijadikan kandidat yang dimasukkan model multivariat. Penilaian model terpilih didasarkan pada beberapa ketentuan yaitu nilai signifikan ($p\text{-value} \leq 0.05$) dan nilai OR pada CI 95%.

Uji interaksi dilakukan pada model terbaik dan terakhir untuk melihat adanya interaksi dari variabel dependen yang ada dalam model. Interaksi adalah suatu keadaan dimana hubungan satu variabel independen dengan variabel dependen akan berpola dan hubungannya pada tiap perubahan nilai variabel independen yang lain. Dapat dilihat dari nilai *p-value*, bila nilai $P \leq 0,05$ maka terjadi interaksi antar variabel, dan variabel tersebut diikutkan dalam model.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data di lakukan sejak bulan Mei 2008 sampai dengan bulan Juni 2008. Dilaksanakan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Palas yang meliputi 13 desa di Kabupaten Lampung Selatan.

5.2. Gambaran Daerah Penelitian

Kecamatan Palas terdiri dari 13 desa yang berada di wilayah seluas ±10.331 hektar.

Batas wilayah kecamatan Palas adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Sragi
- Sebelah Selatan : Kecamatan Kalianda
- Sebelah Timur : Kecamatan Ketapang
- Sebelah Barat : Kecamatan Sidomulyo

Bila ditinjau secara fisiologis wilayah Kecamatan Palas terletak pada ketinggian 255 m dari permukaan laut yang terdiri dari 80 % berbentuk dataran sampai berombak, 20% berombak sampai berbukit. Sebagian besar tanah berkapur dan berbatuan andesit. Terdapat sungai dan rawa-rawa yang pada umumnya dimanfaatkan untuk mengairi sawah dengan saluran irigasi.

Jumlah penduduk Kecamatan Palas pada tahun 2008 adalah sebanyak 32.915 jiwa, dengan 8.678 KK. Sedangkan menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 16.883

jiwa dan perempuan 16.032 jiwa. KK miskin sebanyak 3.831 KK dengan 12.972 jiwa. Kepadatan penduduk rata-rata 3,19 jiwa/km dengan penduduk yang bersifat heterogen, sebagian besar adalah transmigrasi dari pulau Jawa dan Sumatra Selatan.

Dilihat dari jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikannya di wilayah kecamatan Palas, penduduk yang buta huruf dan tidak tamat sekolah dasar persentasenya mencapai $\pm 20\%$, sedangkan penduduk yang mengenyam pendidikan akademi atau perguruan tinggi masih kurang dari 5 %.

5.3 Hasil Penelitian

Berdasarkan perhitungan statistik dalam penentuan sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 155 responden (ibu balita). Dalam pelaksanaan penelitian seluruh responden dapat diwawancarai dan dilakukan analisis. Hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan Palas, dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.3.1 Analisis Univariat

5.3.1.1 Gambaran Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang diteliti, sebagian besar responden (67,1 %) menyatakan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir dan hanya 32,9 % yang menyatakan datang keposyandu < 3 kali dalam 3 bulan terakhir. Dari 155 orang responden hanya 4 orang yang menyatakan tidak pernah datang dalam 3 bulan terakhir. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Tindakan Ibu	Jumlah	Persentase
Selalu hadir dlm 3 bln terakhir	104	67,1
Tidak pernah hadir atau hadir <3x	51	32,9
Total	155	100

5.3.1.2 Gambaran Umur Ibu

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu muda (< 30 tahun) dan tua (\geq 30 tahun). Setelah dilakukan uji kenormalan data maka umur ibu dikategorikan berdasarkan median. Median umur responden yaitu 30 tahun. Umur responden termuda berumur 19 tahun dan yang tertua 49 tahun. Responden yang berumur < 30 tahun (muda) sebanyak 47,1 % dan yang berumur \geq 30 tahun sebanyak 52,9 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai umur ibu dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Umur	Jumlah	Persentase
Muda	73	47,1
Tua	82	52,9
Total	155	100

5.3.1.3 Gambaran Pendidikan Ibu

Pendidikan responden dikategorikan menjadi dua, yaitu pendidikan rendah (< SMU) dan tinggi (\geq SMU). Hampir sebagian besar responden berpendidikan rendah (68,4 %) dan hanya 31,6 % responden berpendidikan tinggi. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi responden Menurut Pendidikan Ibu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tinggi	49	31,6
Rendah	106	68,4
Total	155	100

5.3.1.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu

Pengetahuan ibu mengenai posyandu dibagi menjadi dua kategori yaitu, rendah dan tinggi. Rata-rata pengetahuan ibu mengenai posyandu yaitu, 14,72. Berdasarkan hasil yang didapat ternyata hampir sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang posyandu yang tinggi (76,1 %) sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan posyandu rendah hanya sebanyak 23,9 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai pengetahuan ibu tentang posyandu dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Pengetahuan Tentang Posyandu	Jumlah	Persentase
Baik	118	76,1
Kurang	37	23,9
Total	155	100

5.3.1.5 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang KMS

Pengetahuan ibu mengenai KMS dibagi menjadi dua kategori yaitu, rendah dan tinggi. Rata-rata pengetahuan ibu mengenai KMS yaitu, 8,12. Berdasarkan hasil yang didapat ternyata hampir sebagian besar ibu memiliki pengetahuan tentang KMS yang tinggi (77,4 %) sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan KMS rendah hanya sebanyak 22,6 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai pengetahuan ibu tentang KMS dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang KMS di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Pengetahuan ttg KMS	Jumlah	Persentase
Baik	120	77,4
Kurang	35	22,6
Total	155	100

5.3.1.6 Gambaran Sikap Ibu Terhadap Posyandu

Sikap ibu terhadap posyandu dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu, negatif (apabila total skor < mean) dan positif (apabila total skor \geq mean). Rata-rata sikap ibu terhadap posyandu yaitu, 87,23. Berdasarkan hasil yang didapat ternyata sebagian besar ibu memiliki sikap positif terhadap posyandu (82,6 %) sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap posyandu hanya sebanyak 17,4 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai sikap ibu terhadap posyandu dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Terhadap Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Sikap thd Posyandu	Jumlah	Persentase
Positif	128	82,6
Negatif	27	17,4
Total	155	100

5.3.1.7 Gambaran Umur Anak Balita

Umur anak balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu < 36 bulan (batita) dan \geq 36 bulan (batita). Rata-rata umur anak balita yaitu 27,99 tahun. Anak balita yang berumur < 36 bulan sebanyak 70,3 % dan yang berumur \geq 36 bulan sebanyak 29,7 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai umur anak balita dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7. Distribusi Responden Menurut Umur Anak Balita di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Umur Anak Balita	Jumlah	Persentase
< 36 bulan	109	70,3
≥ 36 bulan	46	29,7
Total	155	100

5.3.1.8 Gambaran Jumlah Anak Balita

Jumlah anak balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu sedikit (< median) dan banyak (≥ median) karena berdasarkan uji kenormalan data ternyata distribusinya tidak normal sehingga data dikategorikan berdasarkan median. Jumlah anak balita dalam penelitian ini sebagian besar sedikit yaitu sebanyak 96,1 % dan yang memiliki jumlah balita yang banyak hanya sebanyak 3,9 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai jumlah anak balita dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak Balita di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Jumlah anak	Jumlah	Persentase
Sedikit	149	96,1
Banyak	6	3,9
Total	155	100

5.3.1.9 Gambaran Jadwal Pelaksanaan Posyandu

Jadwal pelaksanaan posyandu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak baik dan baik. Dari hasil analisis didapat hampir seluruh jadwal pelaksanaan posyandu dalam kategori baik (92,9 %) dan jadwal pelaksanaan posyandu yang dalam kategori tidak baik hanya sebanyak 7,1 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai jadwal pelaksanaan posyandu dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9. Distribusi Responden Menurut Jadwal Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Jadwal Pelaksanaan Posyandu	Jumlah	Persentase
Sesuai	144	92,9
Tidak sesuai	11	7,1
Total	155	100

5.3.1.10 Gambaran Kelengkapan Sarana di Posyandu

Kelengkapan sarana di posyandu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak baik dan baik. Kelengkapan sarana di posyandu dalam penelitian ini hampir seluruhnya memiliki kelengkapan sarana yang baik (89 %) dan kelengkapan sarana posyandu yang tidak baik hanya sebanyak 11 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai kelengkapan sarana di posyandu dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10. Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Sarana di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Kelengkapan sarana	Jumlah	Persentase
Lengkap	138	89
Tidak Lengkap	17	11
Total	155	100

5.3.1.11 Gambaran Kegiatan yang Dilaksanakan di Posyandu

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak baik dan baik. Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dalam penelitian ini hampir sebagian pelaksanaan kegiatannya baik (87,1 %) dan pelaksanaan kegiatan yang tidak baik hanya sebanyak 12,9 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11. Distribusi Responden Menurut Kegiatan yang Dilaksanakan di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Kegiatan di posyandu	Jumlah	Persentase
Baik	135	87,1
Tidak baik	20	12,9
Total	155	100

5.3.1.12 Gambaran Persepsi Ibu tentang Keaktifan Kader

Persepsi ibu tentang keaktifan kader dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak baik dan baik. Hampir sebagian ibu memiliki persepsi yang baik tentang keaktifan kader (81,9 %) dan yang memiliki persepsi tidak baik tentang keaktifan kader hanya sebanyak 18,1 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai persepsi ibu tentang keaktifan kader dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Keaktifan Kader di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Keaktifan Kader	Jumlah	Persentase
Aktif	127	81,9
Tidak aktif	28	18,1
Total	155	100

5.3.1.13 Gambaran Persepsi Ibu tentang Bimbingan dari Tenaga Kesehatan

Persepsi ibu tentang bimbingan dari tenaga kesehatan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak baik dan baik. Hampir sebagian ibu memiliki persepsi yang baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan (89 %) dan yang memiliki persepsi tidak baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan hanya sebanyak 11 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai persepsi ibu tentang bimbingan dari tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Bimbingan Tenaga Kesehatan di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Bimbingan Tenaga kesehatan	Jumlah	Persentase
Baik	138	89
Tidak baik	17	11
Total	155	100

5.3.1.14 Gambaran Persepsi Ibu tentang Dorongan dari Tokoh Masyarakat

Persepsi ibu tentang dorongan dari tokoh masyarakat dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak baik dan baik. Hampir sebagian ibu memiliki persepsi yang baik tentang dorongan dari tokoh masyarakat (71 %) dan yang memiliki persepsi tidak baik tentang dorongan dari tokoh masyarakat hanya sebanyak 29 %. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai persepsi ibu tentang dorongan dari tokoh masyarakat dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14. Distribusi Responden Menurut Persepsi Ibu Tentang Dorongan Dari Tokoh Masyarakat di Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008

Dorongan dari Tokoh masyarakat	Jumlah	Persentase
Baik	110	71
Tidak baik	45	29
Total	155	100

5.3.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

5.3.2.1 Hubungan antara Umur Ibu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Proporsi responden berumur muda sebesar 68,5 % lebih banyak bila dibandingkan dengan responden berumur tua yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu sebanyak 65,9 %. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value 0,859 ($p > 0,05$) ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008. Distribusi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan umur ibu dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15. Distribusi Responden Antara Umur Ibu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Umur Ibu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	N	%	N	%	n	%			
Muda	50	68,5	23	31,5	73	100	0,859	1,127	0,575-2,208
Tua	54	65,9	28	34,1	82	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.2 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Proporsi responden berpendidikan tinggi sebanyak 71,4 % yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah sebesar 65,1 %. Dan berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya

ke posyandu, diperoleh p value sebesar 0,551 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Distribusi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16. Distribusi Responden Antara Pendidikan Ibu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Pendidikan Ibu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	N	%	N	%			
Tinggi	35	71,4	14	28,6	49	100	0,551	1,341	0,641-2,802
Rendah	69	65,1	37	34,9	106	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.3 Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Tabel 5.17 menjelaskan ada perbedaan yang cukup besar antara proporsi responden yang memiliki pengetahuan tentang posyandu baik yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang posyandu yaitu 74,6% dan 43,2%. Dan hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu didapatkan p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan

ibu tentang posyandu adalah 3,850, artinya ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang baik mempunyai kemungkinan untuk selalu datang ke posyandu terakhir sebesar 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang.

Tabel 5.17. Distribusi Responden Antara Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Pengetahuan Ibu tentang Posyandu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	88	74,6	30	25,4	118	100	0,001	3,850	1,780-8,325
Kurang	16	43,2	21	56,8	37	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.4 Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang KMS dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Proporsi responden dengan pengetahuan tentang KMS baik sebanyak 74,2 % yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu jauh lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang KMS yang kurang sebanyak 42,9 %. Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value 0,001 ($p < 0,05$), ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang KMS dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan. Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan ibu tentang KMS adalah 3,828, artinya ibu yang memiliki pengetahuan tentang KMS yang baik akan selalu datang ke posyandu sebesar 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang KMS yang kurang, Distribusi tindakan ibu

untuk membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan pengetahuan ibu tentang KMS dapat dilihat pada tabel 5.18.

Tabel 5.18. Distribusi Responden Antara Pengetahuan Ibu Tentang KMS dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Pengetahuan Ibu tentang KMS	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	89	74,2	31	25,8	120	100	0,001	3,828	1,747-8,387
Kurang	15	42,9	20	57,1	35	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.5 Hubungan antara Sikap dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Proporsi responden dengan sikap yang positif terhadap posyandu sebanyak 70,3 % yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu lebih tinggi dibandingkan responden dengan sikap negatif terhadap posyandu (51,9 %) yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu. Dari hasil analisa bivariat diperoleh p value sebesar 0,103 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa walaupun perbedaan proporsinya cukup tinggi tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Odds ratio (OR) dari variabel sikap ibu terhadap posyandu adalah 2,199, artinya ibu yang memiliki sikap positif terhadap posyandu akan selalu datang ke posyandu sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif terhadap posyandu. Distribusi tindakan ibu untuk

membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan sikap ibu dapat dilihat pada tabel 5.19.

Tabel 5.19. Distribusi Responden Antara Sikap Ibu Terhadap Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Sikap Ibu terhadap Posyandu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Positif	90	70,3	38	29,7	128	100	0,103	2,199	0,945-5,119
Negatif	14	51,9	13	48,1	27	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.6 Hubungan antara Umur Anak Balita dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Berdasarkan tabel 5.20 terdapat kecenderungan bahwa persentase ibu yang mempunyai anak < batita yang membawa anak balitanya ke posyandu (69,7 %) lebih tinggi dibandingkan dengan persentase ibu yang mempunyai anak \geq batita yaitu sebesar 60,9 %. Walaupun terdapat beda proporsi yang besar tetapi hasil uji statistik antara umur anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai $p= 0,376$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Distribusi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan umur anak balita dapat dilihat pada tabel 5.120.

Tabel 5.20. Distribusi Responden Antara Umur Anak Balita dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Umur Anak Balita	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
< Batita	76	69,7	33	30,3	109	100	0,376	0,675	0,329-1,387
≥ Batita	28	60,9	18	39,1	46	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.7 Hubungan antara Jumlah Anak dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Hasil uji statistik antara jumlah anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai $p=1,000$, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu . Pada tabel 5.21 dapat dilihat bahwa persentase responden yang mempunyai anak sedikit (67,1%) yang membawa anak balitanya ke posyandu tidak berbeda jauh dengan jumlah ibu yang mempunyai jumlah anak balita banyak yaitu 66,7 %. Distribusi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan jumlah anak balita dapat dilihat pada tabel 5.21.

Tabel 5.21. Distribusi Responden Antara Jumlah Anak Balita dengan Tindakan Ibu Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Jumlah anak Balita	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Sedikit	100	67,1	49	32,9	149	100	1,000	1,020	0,181-5,764
Banyak	4	66,7	2	33,3	6	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.8 Hubungan antara Jadwal Pelaksanaan Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Proporsi responden yang menyatakan jadwal pelaksanaan posyandu sesuai dan selalu membawa anak balitanya ke posyandu sebesar 69,4 % jauh lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang menyatakan tidak sesuai tentang jadwal pelaksanaan posyandu yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu yaitu sebesar 36,4 %. Hasil analisis bivariat diperoleh p value 0,041 ($p < 0,05$), ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jadwal posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan. Odds ratio (OR) dari variabel jadwal pelaksanaan posyandu adalah 3,977, artinya ibu yang menyatakan bahwa jadwal pelaksanaan posyandu sudah sesuai akan selalu datang ke posyandu sebesar 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menyatakan jadwal posyandu tidak sesuai. Distribusi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan jadwal pelaksanaan posyandu dapat dilihat pada tabel 5.22.

Tabel 5.22. Distribusi Responden Antara Jadwal Pelaksanaan Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Jadwal Pelaksanaan Posyandu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	N	%			
Sesuai	100	69,4	44	30,6	144	100	0,041	3,977	1,107-14,285
Tidak sesuai	4	36,4	7	63,6	11	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.9 Hubungan antara Kelengkapan Sarana Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Hasil uji statistik antara kelengkapan sarana posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai $p=0,550$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Berdasarkan tabel 5.23 terdapat kecenderungan bahwa ibu yang menyatakan lengkap tentang kelengkapan sarana posyandu (65,9 %) selalu datang membawa anak balitanya ke posyandu, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak lengkap tentang kelengkapan sarana posyandu (76,5%).

Tabel 5.23. Distribusi Responden Antara Kelengkapan Sarana Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Kelengkapan sarana posyandu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Lengkap	91	65,9	47	34,1	138	100	0,550	0,596	0,184-1,928
Tidak lengkap	13	76,5	4	23,5	17	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.10 Hubungan antara Kegiatan yang Dilaksanakan Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Dari tabel 5.24 diketahui proporsi ibu yang menyatakan baik tentang kegiatan yang dilaksanakan di posyandu yaitu sebesar 70,4 % jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak baik tentang kegiatan di posyandu yang membawa anak balitanya ke posyandu yaitu sebesar 45 %. Dari hasil analisis

bivariat diperoleh p value sebesar 0,046 ($p < 0,05$), ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Odds ratio (OR) dari variabel kegiatan yang dilaksanakan di posyandu adalah 2,903, artinya ibu yang menyatakan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu sudah baik akan selalu datang ke posyandu sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menyatakan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu tidak baik.

Tabel 5.24. Distribusi Responden Antara Kegiatan Yang Dilaksanakan di Posyandu dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bin terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	95	70,4	40	29,6	135	100	0,046	2,903	1,117-7,545
Tidak baik	9	45	11	55	20	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.11 Hubungan antara Persepsi Ibu tentang Keaktifan Kader dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Hasil uji statistik antara persepsi ibu tentang keaktifan kader dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu, diperoleh nilai $p=0,144$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu tentang keaktifan kader dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu. Berdasarkan tabel 5.25 terdapat kecenderungan bahwa ibu yang mempunyai persepsi

tentang keaktifan kader baik mempunyai proporsi lebih besar (70,1%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai persepsi kurang baik tentang keaktifan kader (53,6%). Odds ratio (OR) dari variabel keaktifan kader adalah 2,030, artinya ibu yang memiliki persepsi yang baik tentang keaktifan kader akan selalu datang ke posyandu sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki persepsi tentang keaktifan kader yang kurang. Distribusi ibu yang membawa anak balitanya ke posyandu berdasarkan persepsi ibu tentang keaktifan kader dapat dilihat pada tabel 5.25.

Tabel 5.25. Distribusi Responden Antara Persepsi Ibu tentang Keaktifan Kader dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Keaktifan Kader	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Aktif	89	70,1	38	29,9	127	100	0,144	2,030	0,881-4,675
Tidak aktif	15	53,6	13	46,4	28	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.12 Hubungan antara Persepsi Ibu tentang Bimbingan dari Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Pada tabel 5.26 diketahui proporsi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk ibu yang mempunyai persepsi baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan lebih tinggi yaitu 68,8 % dibandingkan dengan ibu yang mempunyai persepsi tidak baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan yaitu sebesar 52,9 %. Dari hasil analisis hubungan antara variabel persepsi ibu tentang bimbingan dari tenaga kesehatan dan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke

posyandu diperoleh nilai $p=0,297$ ($p>0,005$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang bimbingan dari tenaga kesehatan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Odds ratio (OR) dari variabel bimbingan dari tenaga kesehatan adalah 1,968, artinya ibu yang memiliki persepsi tentang bimbingan dari tenaga kesehatan yang baik akan selalu datang ke posyandu sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki persepsi yang tidak baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan.

Tabel 5.26. Distribusi Responden Antara Persepsi Ibu tentang Bimbingan dari Tenaga Kesehatan dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Bimbingan dari Tenaga Kesehatan	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	95	68,8	43	31,2	138	100	0,297	1,964	0,709-5,436
Tidak baik	9	52,9	8	47,1	17	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.2.13 Hubungan antara Persepsi Ibu tentang Dorongan dari Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Data pada tabel 5.27 menunjukkan adanya perbedaan yang jelas antara proporsi ibu dengan persepsi yang baik tentang dorongan dari tokoh masyarakat dengan ibu yang memiliki persepsi tidak baik yaitu 75,5% untuk ibu dengan persepsi baik dan 46,7% untuk ibu dengan persepsi yang tidak baik. Dari hasil analisa bivariat

diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara persepsi ibu tentang dorongan dari tokoh masyarakat dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Odds ratio (OR) dari variabel dorongan dari tokoh masyarakat adalah 3,513, artinya ibu yang memiliki persepsi yang baik tentang dorongan dari tokoh masyarakat akan selalu datang ke posyandu sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang.

Tabel 5.27. Distribusi Responden Antara Persepsi Ibu tentang Dorongan dari Tokoh Masyarakat dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Dorongan dari Tokoh masyarakat	Tindakan Ibu Membawa anak Balitanya ke Posyandu						p-value	OR	95 % CI
	Selalu dalam 3 bln terakhir		< 3 x dalam 3 bulan terakhir		Total				
	n	%	N	%	n	%			
Baik	83	75,5	27	24,5	110	100	0,001	3,513	1,695-7,283
Tidak baik	21	46,7	24	53,3	45	100			
Total	104	67,1	51	32,9	155	100			

5.3.3 Analisis Multivariat

5.3.3.1 Pemilihan Kandidat Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat. Pada tahap ini dilakukan pemilihan variabel yang berhubungan signifikan dengan variabel dependen. Pada penelitian ini terdapat 8 variabel yang terpilih dan ditetapkan dalam kandidat multivariat, antara lain yaitu pengetahuan ibu tentang posyandu, pengetahuan ibu tentang KMS, sikap ibu terhadap posyandu, umur anak

5.3.3 Analisis Multivariat

5.3.3.1 Pemilihan Kandidat Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat. Pada tahap ini dilakukan pemilihan variabel yang berhubungan signifikan dengan variabel dependen. Pada penelitian ini terdapat 8 variabel yang terpilih dan ditetapkan dalam kandidat multivariat, antara lain yaitu pengetahuan ibu tentang posyandu, pengetahuan ibu tentang KMS, sikap ibu terhadap posyandu, umur anak balita, jadwal pelaksanaan posyandu, kegiatan yang dilaksanakan di posyandu, keaktifan kader dan dorongan dari tokoh masyarakat. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.28

Tabel 5.28 Hasil analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Variabel	P	OR	95 % CI
Umur ibu	0,859	1,127	0,453-1,738
Pendidikan ibu	0,551	1,341	0,641-2,802
Pengetahuan ibu tentang posyandu*	0,001	3,850	1,780-8,325
Pengetahuan ibu tentang KMS*	0,001	3,828	1,747-8,387
Sikap Ibu terhadap posyandu**	0,103	2,199	0,945-5,119
Umur anak balita***	0,376	0,675	0,329-1,387
Jumlah anak balita	1,000	1,020	0,181-5,764
Jadwal pelaksanaan posyandu*	0,041	3,977	1,107-14,285
Kelengkapan sarana posyandu	0,550	0,596	0,184-1,928
Kegiatan yg dilaksanakan di posyandu*	0,046	2,903	1,117-7,545
Keaktifan kader**	0,144	2,030	0,881-4,675
Bimbingan dari petugas kesehatan	0,297	1,964	0,709-5,436
Dorongan dari tokoh masyarakat*	0,001	3,513	1,695-7,283

* : variabel yang bermakna ($p < 0,05$)

** : variabel dengan p value $< 0,25$

*** : variabel yg secara substantif dianggap berpengaruh

Dari hasil analisis bivariat pada tabel 5.28 tersebut diatas, selanjutnya dimasukkan dalam model penentu multivariat. Penentuan masuknya setiap variabel independen ke dalam model berdasarkan nilai $p < 0,25$. Pada tabel 5.28 yang tidak masuk kedalam pemodelan multivariat yaitu variabel umur ibu, pendidikan ibu,

jumlah balita, kelengkapan sarana posyandu, dan bimbingan dari petugas kesehatan, hal tersebut dikarenakan kelima variabel tersebut memiliki nilai $p > 0,25$. Variabel umur anak balita dimasukkan dalam model multivariat karena secara substantif dianggap sebagai faktor yang berpengaruh pada tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Jadi terdapat 8 kandidat variabel yang dimasukkan kedalam pemodelan multivariat.

5.3.3.2 Model Lengkap

Model dibuat dengan memasukkan semua variabel kandidat yang masuk dalam multivariat. Semua variabel dimasukkan bersama-sama, setelah itu dilakukan pengeluaran variabel secara bertahap, khususnya yang memiliki nilai $p > 0,05$ dengan dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.29.

Tabel 5.29. Model Regresi Logistik Variabel Independen dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Variabel	P	OR	SE	95 % CI
Pengetahuan ibu tentang posyandu	0,039	2,592	0,461	1,050-6,395
Pengetahuan ibu tentang KMS	0,129	2,029	0,466	0,815-5,053
Sikap Ibu terhadap posyandu	0,802	1,137	0,515	0,415-3,118
Umur anak balita	0,081	0,476	0,425	0,207-1,096
Jadwal pelaksanaan posyandu	0,186	2,760	0,767	0,614-12,410
Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu	0,921	1,057	0,566	0,349-3,205
Keaktifan kader	0,771	1,167	0,530	0,413-3,294
Dorongan dari tokoh masyarakat	0,043	2,354	0,423	1,027-5,395

Variabel yang memiliki nilai p terbesar dikeluarkan dari model, yaitu kegiatan yang dilaksanakan diposyandu. Setelah kegiatan yang dilaksanakan diposyandu dikeluarkan dari model, terlihat hasil perbandingan OR terlihat tidak ada yang $> 10\%$, dengan demikian dikeluarkan dalam model.

Selanjutnya variabel yang p valuenya terbesar adalah sikap ibu terhadap posyandu. Setelah sikap ibu terhadap posyandu dikeluarkan dari model, terlihat hasil perbandingan OR terlihat tidak ada yang $> 10\%$, dengan demikian dikeluarkan dalam model.

Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel yang p valuenya terbesar adalah keaktifan kader. Setelah keaktifan kader dikeluarkan dari model, terlihat hasil perbandingan OR terlihat tidak ada yang $> 10\%$, dengan demikian dikeluarkan dalam model. Selanjutnya variabel yang p valuenya terbesar adalah jadwal pelaksanaan posyandu, dengan demikian dikeluarkan dari model. Setelah jadwal pelaksanaan posyandu dikeluarkan dari model, ternyata variabel umur balita dan dorongan dari tokoh masyarakat berubah $> 10\%$, dengan demikian variabel jadwal pelaksanaan posyandu dimasukkan kembali dalam model.

Selanjutnya variabel yang p valuenya terbesar adalah pengetahuan KMS, dengan demikian dikeluarkan dari model. Setelah dikeluarkan dari model, ternyata variabel pengetahuan tentang posyandu berubah $> 10\%$, dengan demikian dimasukkan kembali dalam model. Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel umur balita, setelah dikeluarkan ternyata variabel jadwal kegiatan posyandu berubah $> 10\%$. Akhirnya model yang dihasilkan dapat dilihat pada tabel 5.30

Tabel 5.30. Model Akhir Regresi Logistik Variabel Independen dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Variabel	P	OR	SE	95 % CI
Pengetahuan ibu tentang posyandu	0,028	2,689	0,451	1,112-6,503
Umur anak balita	0,081	0,487	0,412	0,217-1,093
Dorongan dari tokoh masyarakat	0,025	2,474	0,404	1,121-5,461
Pengetahuan ibu tentang KMS	0,114	2,062	2,500	0,841-5,055
Jadwal pelaksanaan posyandu	0,135	2,988	2,235	0,711-12,550

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu adalah variabel pengetahuan ibu tentang posyandu, dan dorongan dari tokoh masyarakat, sedangkan variabel umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu sebagai variabel konfounding.

Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan ibu posyandu adalah 2,689, artinya ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang baik akan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang. Odds ratio (OR) dari variabel dorongan tokoh masyarakat adalah 2,474, artinya ibu yang mendapat dorongan dari tokoh masyarakat akan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dorongan dari tokoh masyarakat. Dalam penelitian ini berarti pengetahuan ibu tentang posyandu yang paling dominan terhadap tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

5.3.3.3 Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan dengan memilih variabel yang berinteraksi. Berdasarkan variabel yang masuk dalam multivariat, maka interaksi yang dapat dilakukan adalah pengetahuan ibu tentang posyandu dan pengetahuan ibu tentang KMS. Lebih jelasnya hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel 5.31.

Tabel 5.31. Model Regresi Logistik dengan Variabel Interaksi.

Variabel	P	OR	SE	95 % CI
Pengetahuan ibu tentang posyandu	0,952	0,921	1,383	0,061-13,832
Umur anak balita	0,084	0,489	0,414	0,217-1,108
Dorongan dari tokoh masyarakat	0,020	2,593	0,410	1,161-5,791
Pengetahuan ibu tentang KMS	0,787	0,679	1,433	0,041-11,245
Jadwal pelaksanaan posyandu	0,124	3,115	0,739	0,732-13,253
Pengetahuan posyandu by pengetahuan KMS	0,413	2,189	0,956	0,336-14,255

Berdasarkan analisis interaksi variabel didapatkan bahwa variabel pengetahuan ibu tentang posyandu dan pengetahuan ibu tentang KMS, memiliki nilai p value $> 0,05$, dengan demikian berarti tidak ada interaksi antara variabel pengetahuan ibu tentang posyandu dengan pengetahuan ibu tentang KMS. Dengan demikian pemodelan telah selesai, model yang digunakan adalah model tanpa ada interaksi.

5.3.3.4 Model Terakhir

Setelah dilakukan uji interaksi, maka didapatkan model penentu tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu adalah model tanpa ada interaksi variabel. Lebih jelasnya model akhir hasil analisis regresi logistik multivariat tanpa ada interaksi dapat dilihat pada tabel 5.32.

Tabel 5.32. Model Akhir Regresi Logistik Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008.

Variabel	P	OR	SE	95 % CI
Pengetahuan ibu tentang posyandu	0,028	2,689	0,451	1,112-6,503
Umur anak balita	0,081	0,487	0,412	0,217-1,093
Dorongan dari tokoh masyarakat	0,025	2,474	0,404	1,121-5,461
Pengetahuan ibu tentang KMS	0,114	2,062	2,500	0,841-5,055
Jadwal pelaksanaan posyandu	0,135	2,988	2,235	0,711-12,550

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu adalah variabel pengetahuan ibu tentang posyandu, dan dorongan dari tokoh masyarakat, sedangkan variabel umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu sebagai variabel konfounding.

Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan ibu posyandu adalah 2,689, artinya ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang baik akan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang, setelah dikontrol variabel dorongan dari tokoh masyarakat, umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak bisa lepas dari keterbatasan-keterbatasan, salah satunya adalah desain potong lintang (cross sectional). Penelitian memotret frekuensi, serta paparan faktor penelitian pada suatu populasi pada saat tertentu, konsekuensinya data yang di peroleh adalah prevalensi bukan insidensi. Namun tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu dan faktor- faktor yang berhubungan. Dengan pengambilan sampel yang representative dari populasi sasaran diharapkan penelitian ini mampu menggambarkan karakter populasi sasaran dengan tepat.

6.1.2 Instrumen

Dengan melihat bahwa belum ada suatu bentuk instrumen yang secara nyata dibakukan, pertanyaan ataupun pernyataan dalam kuesioner kemungkinan kurang lengkap atau belum mencukupi. Hal ini disebabkan keterbatasan kajian pustaka dan pengetahuan peneliti sehingga hasil yang diperoleh belum mengungkap seluruh substansi variabel penelitian.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak bisa lepas dari keterbatasan-keterbatasan, salah satunya adalah desain potong lintang (cross sectional). Penelitian memotret frekuensi, serta paparan faktor penelitian pada suatu populasi pada saat tertentu, konsekuensinya data yang di peroleh adalah prevalensi bukan insidensi. Namun tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu dan faktor- faktor yang berhubungan. Dengan pengambilan sampel yang representative dari populasi sasaran diharapkan penelitian ini mampu menggambarkan karakter populasi sasaran dengan tepat.

6.1.2 Instrumen

Dengan melihat bahwa belum ada suatu bentuk instrumen yang secara nyata dibakukan, pertanyaan ataupun pernyataan dalam kuesioner kemungkinan kurang lengkap atau belum mencukupi. Hal ini disebabkan keterbatasan kajian pustaka dan pengetahuan peneliti sehingga hasil yang diperoleh belum mengungkap seluruh substansi variabel penelitian.

6.1.3 Bias Informasi

Salah satu jenis bias informasi yaitu bias yang terjadi karena perbedaan akurasi daya ingat responden dalam melaporkan yang sesungguhnya terjadi. Selain itu bias dapat terjadi karena responden mengetahui dirinya diamati sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak objektif dan mempunyai kecenderungan untuk menyenangkan peneliti.

Bias juga dapat terjadi karena pewawancara yang berasal dari tenaga kesehatan sehingga kemungkinan untuk mengarahkan jawaban responden dapat terjadi, sehingga dapat menimbulkan bias informasi. Terjadi persepsi yang tidak sama antara pengambil data (pewawancara) dan responden, walaupun sebelumnya telah diberikan arahan dalam pengambilan data. Peneliti tidak mampu mengontrol satu persatu responden, tenaga pengambil data yang kurang tanggap menerima informasi yang diberikan. Untuk meminimalkan terjadinya bias informasi, pewawancara sebelumnya telah dilatih dan tidak diberi tahu tujuan penelitian secara rinci.

6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu

Posyandu masih belum dimanfaatkan dengan baik, terlihat dari cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) tahun 2005 dan tahun 2006 masih rendah, yaitu 40,73 % dan 41,99 %. Sedangkan di wilayah kecamatan Palas cakupan penimbangan balita tahun 2005 dan 2006 adalah sebesar 49,65 % dan 44,29 %. Angka ini masih dibawah target dari Departemen Kesehatan RI sebesar 80 % (Depkes, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang diteliti, sebagian besar responden (67,1 %) menyatakan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir dan hanya 32,9 % yang menyatakan datang keposyandu < 3 kali dalam 3 bulan terakhir. Dari seluruh responden ternyata hanya 4 orang yang menyatakan tidak pernah sama sekali datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir. Hasil penelitian ini masih berada dibawah angka target nasional untuk kunjungan balita ke posyandu yaitu sebesar 80%. Data tersebut menunjukkan masih rendahnya partisipasi masyarakat, dalam hal ini tindakan ibu untuk membawa anak balita ke posyandu. Kondisi seperti ini memungkinkan akan berakibat pada tidak terpantaunya tumbuh kembang anak balita sehingga akan mengakibatkan timbulnya masalah-masalah seperti balita dengan gizi kurang bahkan gizi buruk. Hasil penelitian pendahuluan yang telah dilakukan kurangnya partisipasi ibu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang posyandu dan KMS, jadwal posyandu yang sering berubah-ubah dan kurangnya pembinaan dari kader, petugas kesehatan maupun dari tokoh masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Harianto (1992) yang dilakukan di Bogor menyatakan bahwa partisipasi yang tinggi dari ibu-ibu yang memiliki balita datang ke posyandu hanya mencapai 41%. Padahal kedatangan mereka ke posyandu sungguh sangat penting dalam rangka "pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) melalui penimbangan bulanan balita (Depkes RI, 1995:9; Depkes RI, 2000a:46) dan mengetahui keadaan kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan lainnya pada balita.

6.2.2 Umur Ibu

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,859 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008. Persentase responden dalam penelitian ini terdapat kecenderungan bahwa responden berumur muda sebesar 68,5 % lebih banyak bila dibandingkan dengan responden berumur tua yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu sebanyak 65,9 %5%. Hal tersebut dikarenakan pada responden yang berusia muda biasanya masih tinggi kepeduliannya terhadap tumbuh kembang anaknya. Sedangkan pada responden yang berusia tua terdapat kecenderungan untuk tidak membawa anak balitanya ke posyandu karena mulai berkurangnya rasa khawatir terhadap tumbuh kembang anaknya sebab merasa sudah lebih banyak pengalamannya dalam membesarkan anak.

Tingginya kepedulian responden yang lebih muda tersebut dikarenakan pada umumnya mereka baru memiliki 1 orang anak, jadi masih memiliki rasa kekhawatiran yang tinggi terhadap tumbuh kembang anaknya. Hasil tabulasi silang antara umur ibu dengan jumlah anak menunjukkan bahwa sebanyak 97,3 % responden yang berumur muda memiliki anak balita sedikit dibandingkan responden yang berumur tua (95,1 %). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Anderson (1974) yang dikutip oleh Herawati(1994) bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi terhadap perilakunya dan kemampuan seseorang akan berkurang bila umurnya semakin tua.

6.2.3 Pendidikan Ibu

Penulis mendapati bahwa responden berpendidikan tinggi sebanyak 71,4 % selalu membawa anak balitanya ke posyandu lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah sebesar 65,1 %. Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu, diperoleh p value sebesar 0,551 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Dalam penelitian ini penulis mendapati bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih mempunyai kesadaran untuk membawa anak balitanya ke posyandu dikarenakan pada responden yang berpendidikan tinggi mereka lebih memiliki pengetahuan tentang posyandu dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Hasil tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan pengetahuan tentang posyandu menunjukkan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang posyandu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Harianto (1992) dan Herawati (1993) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan partisipasi masyarakat yang menunjukkan nilai $p < 0,05$. Syah (1995) menyatakan, pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga seseorang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Sihotang (1989) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu dan suami, status pekerjaan ibu,

penghasilan, dan jumlah anggota keluarga, dapat mempengaruhi penggunaan posyandu.

6.2.4 Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu

Hasil uji statistik yang didapatkan antara hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu didapatkan p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008. Persentase responden yang memiliki pengetahuan tentang posyandu baik 74,6 % lebih tinggi selalu membawa anak balitanya ke posyandu dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang sebanyak 43,2%.

Tingginya pengetahuan responden tentang posyandu tersebut membuat mereka selalu membawa anak balitanya ke posyandu agar mudah untuk memantau tumbuh kembangnya. Budiman (1987) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku ibu untuk membawa anak balitanya hadir di posyandu. Makin rendah tingkat pengetahuan, makin jarang kehadiran keposyandu, disamping itu keadaan ekonomi keluarga dan jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kekerapan ibu balita diposyandu.

Sihotang (1989) dalam penelitiannya memungkinkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan suami, status pekerjaan ibu, penghasilan, dan jumlah anggota keluarga, pengetahuan tentang penyebab dan akibat tidaknya dalam organisasi kemasyarakatan mempengaruhi penggunaan posyandu, keterlibatan peneliti,

informal dan partisipasi organisasi masyarakat. Akan berpengaruh terhadap penggunaan posyandu, walaupun secara statistik tidak bermakna.

6.2.5 Pengetahuan Ibu Tentang KMS

Pengetahuan responden mengenai KMS yang didapati oleh penulis pada penelitian ini juga mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Hal ini terbukti dengan proporsi responden dengan pengetahuan KMS baik sebanyak 74,2 % selalu membawa anak balitanya ke posyandu jauh lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tentang KMS yang kurang sebanyak 42,9 %. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value 0,001 ($p < 0,05$), ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang KMS dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.

Semakin tinggi pengetahuan responden tentang KMS, maka responden akan semakin mengerti tentang pentingnya memantau tumbuh kembang anaknya. Maka responden akan lebih memperhatikan perkembangan balitanya dengan datang ke posyandu, bila pengetahuan responden baik maka akan dibawa untuk pengalaman belajarnya sehingga akan mendukung perilaku sehat. Melihat hasil penelitian ini, pengetahuan sudah baik artinya dengan pengetahuan yang tinggi akan patuh, hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Harianto (1991). Bila pengetahuan ibu balita diintervensi akan terlihat jelas perbedaan tingkat kepatuhan yang lebih baik. Pengetahuan responden yang sudah terlihat baik bila datang ke posyandu yaitu balita akan ditimbang, mendapatkan vitamin A, mendapatkan

imunisasi. Tentunya ini menjadi pengetahuan dasar yang sudah tertanam pada masing-masing responden.

6.2.6 Sikap Ibu Terhadap Posyandu

Dari hasil penelitian ini penulis mendapati bahwa proporsi responden dengan sikap yang positif terhadap posyandu sebanyak 70,3 % yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu lebih tinggi dibandingkan responden dengan sikap negatif terhadap posyandu (51,9 %) yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu. Hasil analisa bivariat diperoleh p value sebesar 0,103 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa walaupun perbedaan proporsinya cukup tinggi tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Hal ini dapat dijelaskan karena sikap timbul karena adanya stimulus. Terbentuknya suatu sikap itu banyak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan kebudayaan misalnya keluarga, norma, golongan agama dan adat istiadat. Sikap seseorang tidak selamanya tetap, dapat berkembang manakala mendapat pengaruh baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat positif dan mengesankan. Antara perbuatan dan sikap ada hubungan yang timbal balik. Hal ini akan mengakibatkan perbedaan sikap antara individu yang satu dengan lainnya. Sikap tidak akan terbentuk tanpa interaksi manusia terhadap objek tertentu atau suatu objek. (Ahmadi, 2007).

6.2.7 Umur Anak Balita

Berdasarkan tabel 5.20 terdapat kecenderungan bahwa persentase ibu yang mempunyai anak < batita yang membawa anak balitanya ke posyandu (69,7 %) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai anak \geq batita yaitu sebesar 60,9 %. Hasil uji statistik antara umur anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai p 0,190, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Dikatakan setelah bayi lahir yaitu masa dibawah usia 5 tahun di pandang sebagai masa emas (golden age) sehingga diharapka balita dimotivasi untuk kegiatan posyandu (BKKBN 2006) yang sering terjadi ibu balita merasa perlu datang ke posyandu sampai dengan usia 12 bulan (pemberian imunisasi). Kegiatan penimbangan balita sampai masa 5 tahun yang berguna untuk memantau perkembangan balita tidak dianggap sebagai suatu kegiatan yang penting.

Suatu kenyataan lain dapat dilihat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharsi (2007), jumlah responden yang patuh datang ke posyandu 73,3 % pada kelompok <12 bulan namun kepatuhan cukup baik pada kelompok umur > 12 – 60 bulan sebesar 85,4 %. Hal ini bisa terjadi karena pada saat kegiatan imunisasi dilakukan diluar kegiatan posyandu. Setelah usia 12 bulan di imunisasi setelah lengkap, responden akan datang ke posyandu hanya untuk kegiatan menimbang dan mendapatkan Vitamin A.

Djaiman (2002) dalam penelitian yang berdasarkan data sekunder hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2001 menyimpulkan bahwa

faktor umur balita berpengaruh terhadap kunjungan ke posyandu. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita ke posyandu adalah factor umur. Umur 12-35 bln merupakan umur yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita ke posyandu (www.litbangdepkes@go.id).

6.2.8 Jumlah Anak Balita

Penulis mendapati bahwa jumlah anak balita yang dimiliki oleh responden ternyata tidak berpengaruh terhadap tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Hasil uji statistik antara jumlah anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai $p=1,000$, disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu . Persentase responden yang mempunyai anak sedikit (67,1%) yang membawa anak balitanya ke posyandu tidak berbeda jauh dengan jumlah ibu yang mempunyai jumlah anak balita banyak yaitu 66,7 %.

Hasil penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.. Walaupun secara statistik dari hasil penelitian tidak bermakna tetapi responden dengan jumlah anak sedikit akan lebih rajin untuk datang ke posyandu. Semestinya semakin sedikit responden mempunyai anak, maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke posyandu, seperti yang dikatakan Maharsi (2007).

6.2.9 Jadwal Pelaksanaan Posyandu

Penulis mendapati bahwa ternyata jadwal pelaksanaan posyandu juga berpengaruh terhadap tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Proporsi responden yang menyatakan jadwal pelaksanaan posyandu sesuai dan selalu membawa anak balitanya ke posyandu sebesar 69,4 % jauh lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang menyatakan tidak sesuai tentang jadwal pelaksanaan posyandu yang selalu membawa anak balitanya ke posyandu yaitu sebesar 36,4 %. Hasil analisis bivariat diperoleh p value 0,041 ($p < 0,05$), ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang jadwal posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.

Hal ini menunjukkan bahwa jadwal pelaksanaan posyandu juga merupakan faktor yang menentukan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rinaldy, (2004) yang menyatakan bahwa keaktifan atau kesinambungan jadwal pelaksanaan posyandu sangat menentukan keikutsertaan ibu balita pada kegiatan di posyandu. Penjadwalan yang tetap setiap bulan, pemberitahuan kepada masyarakat minimal 1 hari sebelum pelaksanaan dimulai juga akan mempengaruhi keikutsertaannya.

Penyelenggaraan posyandu pada hakekatnya dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan (Depkes RI, 2006).

6.2.10 Kelengkapan Sarana Posyandu

Hasil uji statistik yang penulis lakukan antara persepsi ibu tentang kelengkapan sarana posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai $p=0,550$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu tentang kelengkapan sarana posyandu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Terdapat kecenderungan bahwa ibu yang menyatakan kelengkapan sarana posyandu yang lengkap (65,9 %) selalu datang membawa anak balitanya ke posyandu, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak lengkap tentang kelengkapan sarana posyandu (76,5%). Hal ini adalah kebalikan dari penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes (1989), yang menyimpulkan bahwa sarana dan prasarana posyandu sangat mempengaruhi sasaran dalam proses pelaksanaan kegiatan di posyandu. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Koyari (1996), bahwa faktor sarana dan prasarana tempat pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan ibu balita pengguna posyandu. Hal tersebut sangat memungkinkan, karena masyarakat lebih dapat menilai untuk memanfaatkan sarana yang ada di posyandu.

6.2.11 Kegiatan yang Dilaksanakan Posyandu

Proporsi ibu yang menyatakan baik tentang kegiatan yang dilaksanakan di posyandu yaitu sebesar 70,4 % jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak baik tentang kegiatan di posyandu yang membawa anak balitanya ke posyandu yaitu sebesar 45 %. Hasil analisis bivariat diperoleh p value sebesar 0,046 ($p<0,05$), ini berarti ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang

kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Penulis mengartikan bahwa semakin banyak dan berkesinambungannya kegiatan yang dilaksanakan di posyandu akan semakin aktif keikutsertaan ibu balita pada kegiatan posyandu. Jenis dan frekuensi kegiatan dari posyandu itu sendiri akan menarik perhatian warga masyarakat dan sekaligus memberikan penerangan tentang program yang dilaksanakan di posyandu tersebut (Sihotang dan Adi, 1989).

Kelengkapan program sangat menentukan tingkat kepuasan pengguna posyandu. Oleh karena itu mutu pelayanan di posyandu menjadi hal yang sangat menentukan. Pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk dan juga sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk dan juga sesuai dengan standar pelayanan (Azwar, 1996).

6.2.12 Keaktifan Kader

Keaktifan kader dalam penelitian ini ternyata tidak berpengaruh terhadap tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Hasil uji statistik antara persepsi ibu tentang keaktifan kader dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu, diperoleh nilai $p=0,144$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu tentang keaktifan kader dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat kecenderungan bahwa ibu yang mempunyai persepsi bahwa kader posyandu sudah aktif mempunyai proporsi lebih besar (70,1%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai persepsi bahwa kader kurang aktif (53,6%).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2000) yang menyimpulkan bahwa kader yang aktif mempunyai hubungan yang signifikan terhadap cakupan penimbangan balita.

Keaktifan kader dapat dilihat dari kehadiran kader pada hari buka posyandu maupun diluar hari buka posyandu, baik dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan posyandu atau kegiatan lanjutan setelah posyandu (Depkes, 1986). Salah satu peran yang sangat penting yang dilakukan oleh kader di posyandu adalah meningkatkan cakupan penimbangan balita (Media Litbangkes, 1999).

6.2.13 Bimbingan dari Tenaga Kesehatan

Proporsi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk ibu yang mempunyai persepsi baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan lebih tinggi yaitu 68,8 % dibandingkan dengan ibu yang mempunyai persepsi tidak baik tentang bimbingan dari tenaga kesehatan yaitu sebesar 52,9 %. Hasil analisis hubungan antara variabel persepsi ibu tentang bimbingan dari tenaga kesehatan dan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu diperoleh nilai $p=0,297$ ($p>0,005$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang bimbingan dari tenaga kesehatan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Disamping kader, ada beberapa orang yang apabila melakukan kegiatan akan memiliki dimensi popularitas, antara lain Dokter, Bidan, Perawat, Mantri atau petugas kesehatan lainnya. Kehadiran dan bimbingan yang diberikan oleh tokoh-tokoh ini yang dikenal dan disegani masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat ke posyandu. (Pandi, 1990).

Kontribusi faktor bimbingan dari petugas kesehatan terhadap tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu ternyata tidak besar. Hal ini dapat dijelaskan karena posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat.

Posyandu merupakan wadah partisipasi masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan yang direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama kepala Desa dan LKMD tingkat kecamatan. Penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dan lain-lain (Depkes, 1986).

6.2.14 Dorongan dari Tokoh Masyarakat

Pada penelitian ini penulis mendapati bahwa dorongan dari tokoh masyarakat berpengaruh pada tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Data yang ada menunjukkan adanya perbedaan yang jelas antara proporsi ibu dengan persepsi yang baik tentang dorongan dari tokoh masyarakat dengan ibu yang memiliki persepsi tidak baik yaitu 75,5% dan ibu dengan persepsi baik dan 46,7% untuk ibu dengan persepsi yang tidak baik. Dari hasil analisa bivariat diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara persepsi ibu tentang dorongan dari tokoh masyarakat dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muis (1996) yang menyatakan bahwa cakupan penimbangan balita dipengaruhi oleh hasil kerja kader dan pembinaan desa. Kemudian dipertegas oleh Departemen Kesehatan RI (1989) bahwa pembinaan desa

oleh aparat desa khususnya Kepala Desa dapat meningkatkan kunjungan dan cakupan penimbangan Balita di posyandu.

6.2.15 Faktor Dominan Yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu.

Variabel yang berhubungan bermakna dan paling dominan dengan tindakan ibu membawa anak balitanya ke posyandu adalah variabel pengetahuan ibu tentang posyandu. Sedangkan faktor dorongan dari tokoh masyarakat adalah faktor yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Variabel umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu pada hasil penelitian ini sebagai variabel konfounding.

Odds ratio (OR) dari variabel pengetahuan ibu posyandu adalah 2,689, artinya ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang baik akan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang posyandu yang kurang, setelah dikontrol variabel dorongan dari tokoh masyarakat, umur anak balita, pengetahuan ibu tentang KMS dan jadwal pelaksanaan posyandu.

Untuk itu keterlibatan tokoh masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat khususnya tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Kegiatan advokasi terhadap tokoh masyarakat perlu ditingkatkan sehingga dapat memotivasi ibu balita dalam keikutsertaan dalam kegiatan di posyandu (Rinaldy, 2004)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa model *Precede-Proceed* dapat digunakan sebagai model untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan. Dari seluruh variabel yang diteliti, ada beberapa kesimpulan yang didapat yaitu:

1. Dari seluruh responden yang diteliti sebagian responden menyatakan selalu datang ke posyandu dalam 3 bulan terakhir. Hanya 4 orang responden yang menyatakan tidak pernah datang sama sekali dalam 3 bulan terakhir. Sebagian besar responden berumur ≥ 30 tahun dan berpendidikan rendah. Pengetahuan ibu mengenai posyandu maupun KMS sudah baik dan memiliki sifat yang positif terhadap posyandu. Hampir semua responden memiliki jumlah anak balita sedikit yaitu sebanyak 96,1%. Sebagian responden menganggap jadwal posyandu yang sudah dilaksanakan sekarang sudah dianggap sesuai oleh sebagian besar responden. Selain itu keaktifan kader, bimbingan dari petugas kesehatan dan dorongan dari tokoh masyarakat sudah dianggap baik oleh responden.

2. Analisis bivariat memperlihatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu adalah faktor pengetahuan ibu tentang posyandu, pengetahuan ibu tentang KMS, jadwal pelaksanaan posyandu, kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dan dorongan dari tokoh masyarakat.
3. Dari analisis bivariat juga ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu, pendidikan ibu, sikap ibu terhadap posyandu, umur anak balita, jumlah anak balita, kelengkapan sarana posyandu, keaktifan kader dan bimbingan dari tenaga kesehatan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu..
4. Analisis multivariat pada penelitian ini memperlihatkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu adalah faktor pengetahuan ibu tentang posyandu, sesuai dengan nilai OR bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang posyandu baik mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk datang ke posyandu, sedangkan faktor dorongan dari tokoh masyarakat juga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu.

7.2 Saran-Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Perlunya dianggarkan dana untuk pendistribusian tentang media poster, buku-buku dan leaflet yang berhubungan dengan kegiatan posyandu sebagai media promosi kesehatan. Media ini diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu mengenai posyandu dan KMS serta sarana kesehatan lainnya seperti

poskesdes, puskesmas dan lain-lain.. Sasarannya adalah masyarakat secara keseluruhan, termasuk tokoh masyarakat yang dari hasil penelitian ini ternyata memegang peranan penting dalam upaya meningkatkan angka kunjungan balita ke posyandu, sehingga angka D/S Balita dapat ditingkatkan.

2. Bagi Pemerintah Daerah

- a Mengaktifkan Pokjandal Posyandu tingkat Kabupaten, sehingga posyandu sebagai ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak bisa lebih baik, sehingga bisa meminimalisasi kasus gizi buruk.
- b Menyediakan dana untuk program revitalisasi posyandu dan promosi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang posyandu.
- c Pembekalan/penyegaran kembali bagi ibu-ibu dan tokoh masyarakat tentang kegiatan-kegiatan yang ada diposyandu, sehingga posyandu mempunyai sesuatu daya tarik baik bagi ibu balita untuk datang ke posyandu.
- d Penghargaan bagi kader sebagai stimulasi agar mau bekerja secara baik, saat kegiatan posyandu sesuai dengan standar yang ada, misalnya kader teladan.

3. Bagi Puskesmas

- a Puskesmas diharapkan mengevaluasi semua program yang telah dijalankan di posyandu, agar posyandu sebagai kepanjangan tangan untuk pelayanan ibu dan balita lebih diperhatikan lagi.

- b Promosi kesehatan harus ditingkatkan agar pengetahuan dan sikap ibu balita yang sudah baik bisa lebih ditingkatkan dan bisa ditularkan kepada ibu balita yang lain, dengan cara memberikan penyuluhan di posyandu.
- c Perlunya peningkatan jumlah dan kualitas kader sebagai pelaksana dilapangan, agar bisa berfungsi sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan.
- d Dapat membuat suatu kebijakan khusus dengan membuat jadwal pelaksanaan posyandu secara terpadu agar semua balita bisa terlayani sesuai dengan kebutuhannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a Perlu dilakukan penelitian lain atau penelitian lebih lanjut dengan menambah dan menggunakan variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini seperti status kesehatan anak dan diperkaya dengan penelitian kualitatif sehingga bisa diperoleh informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.
- b Penelitian dapat diperluas sampai tingkat kabupaten sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di tingkat kabupaten.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, 2007, *Psikologi Sosial*. Cetakan Ketiga, Penerbit: PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Ariawan, I. 1998, *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Program Pascasarjana Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI, Depok.
- Australian National Health Strategy, 1993, *Healthy Participation, Achieving greater public participation and accountability in the Australian Health Care System*, Background Paper no 12.
- Azwar, A. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Yayasan Penerbit : Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I, 1986, *Pedoman Kegiatan Kader di Posyandu*. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I, 1986, *Posyandu*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI & World Health Organization, 1991, *Modul X, Peningkatan Peran Serta Masyarakat*, Pusdiklat Pegawai dengan Dit. Bina Peran Serta Masyarakat Dit.Jen BinKesMas, Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I, 1996, *Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu*. Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I, 1994, *Pendekatan Kemasyarakatan*, Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2002, *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat (ARRIF)*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Indikator Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi dan Kabupaten/Kota Sehat*, Keputusan MenKes RI, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Dalam Negeri RI, 1990, *Peningkatan Pembinaan Mutu Pada Pelayanan Terpadu (Posyandu)*, Depdagri RI, Jakarta.

- Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah, 2001, *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu, Surat Edaran Mendagri dan Otonomi Daerah*, Direktorat Jendral Bina Pemberdayaan Masyarakat, Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 2006. *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan*. Dinkes Kabupaten Lampung Selatan.
- Djaiman, 2002, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Balita Berkunjung Ke Posyandu*, [Http://digilip.litbang.depkes.go.id](http://digilip.litbang.depkes.go.id)
- Djaiman, Hastoety Poedji. 1998, *Mendongkrak Desa Tertinggal Lewat Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS)*, *Media Litbangkes*, vol. VIII, no.01, pp. 14 – 16
- Ginting, BR Erlinda. 2005, *Hubungan Pengasuhan dan Kecerdasan Emosi Dengan Prestasi Belajar Pada Remaja*, Skripsi Fakultas Pertanian IPB, Bogor.
- Green, Lawrence W. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, The John Hopkin University, Mayfield Publishing Co.
- Greene, WalterH. Simons-Morton, Bruce G, 1990. *Introduction to Health Education: Internal Determinants of Behavior*, Waveland Press Inc, Illinois.
- Herawati, TY, 1994, *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Praktek Petugas Pelaporan dengan Kualitas Laporan Penyakit DBD di Kotif Depok*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Tidak diterbitkan.
- Juarsa, Kodiati, 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu Wilayah Kabupaten Pandeglang Tahun 2004*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Kahssay HM, Oakley P. 1999, *Community Involvement in Health Development: A Review of The Concept and Practice*, World Health Organization, Geneva.
- Kramer, Ralph M, Specht, Harry. 1983. *Readings in Community Organization Practice*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs USA.
- Mantra, 1991, *Partisipasi Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
- Maharsi, Retno. 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang ke Posyandu di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi*

- Tahun 2007. Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Ministry Of Health The Republic Of Indonesia, 1987, *Integrated Family Planning Health Pakage (Assesment of the process and development)*, Jakarta, Indonesia, January, p.56
- Ministry of Health The Republic Of Indonesia , 1978, *Primary Health Care in Indonesia (Prepared for the International Conference on Primary Health Care)* Alma Atta, USSR, Sept 6-12
- Ministry of Health The Republic of Indonesia 1977, *Primary Health Care (Country Report of Indonesia for WHO Regional Meeting on PHC in New Delhi)*, November
- Morgan, Lynn M, 2001, *Community Participation in Health: Perpetual Allure, Persistent Challenge, Review Article*, Health Policy and Planning 16, p221-230, Oxford University Press.
- Nyoman B, 1982, *Desa : Masyarakat desa dan pembangunan desa*. Ghalia Indonesia, Jakarta Indonesia April p.159
- Notoatmodjo, S. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 1997, *Prinsip Dasar ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oakley,P, 1989, *Community Involvement in Health Develophment: An Examination of the critical Issue*, who, Geneva.
- Pandi dan Sri Hartati, 1990. *Pendidikan KB-Kesehatan Dalam Upaya Perbaikan gizi Keluarga*. Prosiding: Kursus Penyegaran ilmu Gizi dan Kongres VIII Persagi 15-17 November 1989. Gizi Menuju Peningkatan Kualitas SDM. Jakarta: KPIG VIII-PERSAGI
- Razali, 2003, *Hubungan Perilaku Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita ke Posyandu di Kabupaten Bengkalis Tahun 2003*, Tesis Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, tidak diterbitkan.
- Rifkin, S.B, Muller, F and Bichmann, M,. 1988, *Primary Health Care ; On Measuring Participation. Sosial Science and Medicine, 26, p 932-940 dalam Community Participation in a Rural Community Health Trust: The Case of Lawrence*, New Zeland.

- Rifkin, S.B, Muller, F and Bichmann, M., 1988, *Primary Health Care ; On Measuring Participation. Sosial Science and Medicine*, 26, p 932-940 dalam *Community Participation in a Rural Community Health Trust: The Case of Lawrence*, New Zeland.
- Rifkin, SB, 1996, *Paradigm lost: Toward A New Understanding of Community Participation. Sosial Science and Medicine* 26, p931-940.
- Rinaldy, 2004, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Balita Pada Kegiatan Posyandu di Kabupaten Kepulauan Riau*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Tidak diterbitkan.
- Rokeach, 1966, dalam *Internal Determinant of Behavior 1990*, Waveland Press, Illinois
- Sambas, Gun Gun, 2002, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Ibu-ibu anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Tidak diterbitkan.
- Sihotang dan Rianto Adi, 1991. *Pengelolaan dan Penggunaan Posyandu di DKI Jakarta, Kelompok Studi Masalah Kesehatan Masyarakat Kota*, Pusat Penelitian Atma Jaya.
- Syah, M, 1995. *Psikologi Pendidikan*. Remaja Rosdakarya Offset. Bandung
- Vandervelde, Maryanne. 1979. *The Semantics of Participation*. Spring. USA
- Widagdo, Laksmono. 2004. *Kepemimpinan yang Melestarikan Peran-Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan: Persepsi Kader Posyandu Pedesaan di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara*. Disertasi Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Widyastuti, 1990, *Pemantapan Pembinaan Posyandu Sebagai Wahana Mencapai Kesehatan Bagi Semua Tahun 2000*, Kumpulan Makalah: Pertemuan Tahunan II Jaringan Epidemiologi Nasional. Badan Penerbit : Universitas Diponegoro

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU
UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA KE POSYANDU
DI KECAMATAN PALAS KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
TAHUN 2008

NAMA KECAMATAN : Palas
 NAMA DESA :
 POSYANDU :
 KODE RESPONDEN :
 PETUGAS PEWAWANCARA :
 HARI/TANGGAL WAWANCARA :

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 UNIVERSITAS INDONESIA
 DEPOK, 2008

DATA IDENTITAS RESPONDEN

1. Kode Responden (diisi oleh peneliti)
2. Umur Responden :thn
3. Pendidikan yg terakhir diselesaikan responden : 1. SD kelas
 2.SMP kelas.....
 3.SMA kelas.....
 4.P T
4. Berapa jumlah anak Balita ibu ? anak
5. Berapa usia anak terkecil ? bulan
6. Pekerjaan responden :1. Ibu rumah tangga

2. Pegawai swasta
3. PNS
4. Pekerja sambilan
5. Lainnya, sebutkan :

7. Agama responden : 1. Islam
2. Kristen/Protestan
3. Katholik
4. Hindu
5. Budha

8. Kunjungan ke Posyandu :
1. Selalu datang dalam 3 bulan terakhir
2. Datang <3 kali dalam 3 bulan terakhir
3. Tidak pernah datang dalam 3 bulan terakhir
(catatan : dicek dengan melihat KMS)

A. PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU

9. Menurut yang ibu ketahui dan ibu alami selama ini, kegiatan apa saja yang didapatkan saat datang ke Posyandu? (boleh dijawab > 1)
- | | | |
|--|-------|----------|
| a. Balita ditimbang | 1. Ya | 2. Tidak |
| b. Diimunisasi | 1. Ya | 2. Tidak |
| c. Diberikan kapsul vitamin A | 1. Ya | 2. Tidak |
| d. Diberikan penyuluhan tentang diare | 1. Ya | 2. Tidak |
| e. Dipantau tumbuh kembang balitanya | 1. Ya | 2. Tidak |
| f. Diberikan penyuluhan tentang balita sakit | 1. Ya | 2. Tidak |
| g. Diberikan penyuluhan gigi | 1. Ya | 2. Tidak |
10. Menurut ibu, kapan sebaiknya pertama kali anak dibawa ke posyandu ?
1. sejak lahir 2. Setelah umur 3 bulan 3. Setelah umur 1 thn
11. Menurut ibu, anak umur berapakah yang perlu datang ke posyandu ?
1. anak balita umur 0 – 5 tahun 2. bayi saja
3. semua anak
12. Menurut ibu, seberapa sering anak balita perlu ditimbang di posyandu?

1. setiap bulan 2. setiap 2 bulan 3. setiap 3 bulan

13. Bila anak balita ibu terlihat sudah sehat dan gemuk, apakah masih perlu datang ke Posyandu?

1. ya 2. tidak

14. Menurut ibu apa manfaat bagi anak balita yang rutin dibawa ke Posyandu ?

- | | | |
|--|-------|---------|
| a. Akan terpantau perkembangannya | 1. ya | 2.tidak |
| b. Mendapatkan imunisasi dasar lengkap | 1. ya | 2.tidak |
| c. Mendapatkan kapul vitamin A | 1. ya | 2.tidak |
| d. Ditimbang | 1. ya | 2.tidak |
| e. Mendapatkan PMT | 1. ya | 2.tidak |

B. PENGETAHUAN IBU TENTANG KMS

15. Apakah anak ibu mempunyai KMS ?

1. ya (dapat menunjukkan KMS)
2. ya (disimpan orang lain/kader)
3.tidak

16. Menurut pengetahuan ibu apa manfaat bagi ibu dengan adanya KMS ?

- | | | |
|--|-------|---------|
| a. Dapat mengingat untuk menimbang balita setiap bulan | 1. ya | 2.tidak |
| b. Dapat mengingat untuk mendapatkan imunisasi | 1. ya | 2.tidak |
| c. Dapat mengingat untuk mendapatkan kapsul vitamin A | 1. ya | 2.tidak |
| d. Dapat mengingat memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bln | 1. ya | 2.tidak |
| e. Mengetahui tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak | 1. ya | 2.tidak |

Untuk pertanyaan berikut, peneliti memperlihatkan KMS yang sudah diberi tanda:

17. Pada grafik KMS, terletak pada warna apakah bila anak ibu sehat? (tanda di KMS naik di area hijau)

1. warna hijau tua/area hijau 2. warna kuning (dibawah kuning)
3. warna merah (dibawah garis macrah)

18. Bila grafik berat badan pada KMS anak ibu tidak naik atau tetap selama 3 bulan berarti (tanda di KMS datar di area hijau):

1. anak tidak sehat 2. Anak sehat 3. wajar saja
19. Selain mencatat berat badan anak, dalam KMS juga terdapat catatan tentang (jawaban boleh lebih dari 1):
1. identitas anak 2. Data imunisasi 3. catatan kesehatan anak

C. SIKAP IBU TENTANG POSYANDU

20. Alasan ibu datang ke Posyandu adalah :
1. kemauan sendiri 2. disuruh suami 3. hubungan dgn kader baik
21. Bila ibu berhalangan/ tidak bisa hadir di Posyandu, apakah ibu akan minta tolong anggota keluarga lain untuk membawa anak balita ke posyandu?
1. ya 2. tidak
22. Setelah anak ibu berusia diatas 1 tahun, apakah anak tetap perlu dibawa ke posyandu setiap bulan?
1. ya, 2. tidak
23. Apabila imunisasi anak ibu sudah lengkap, apakah anak masih perlu dibawa ke posyandu?
1. ya 2. Tidak
24. Bila anak ibu turun berat badannya, apakah ibu akan membawanya ke posyandu terlebih dahulu?
1. ya 2. Tidak

D. JADWAL PELAKSANAAN POSYANDU

25. Kapan jadwal posyandu yang biasa ibu datangi dilaksanakan?
1. di awal bulan 2. pada pertengahan bulan 3. di akhir bulan
26. Menurut ibu hari buka posyandu setiap bulan sebaiknya ditentukan berdasarkan apa ?
1. Tanggal yang sama setiap bulan
2. Hari yang sama setiap bulan
27. Dari siapa Ibu mengetahui jadwal kegiatan Posyandu?
1. tahu sendiri (rutin setiap bulan) 2. pemberitahuan dari kader



- | | | |
|---------------|-------|----------|
| c. Timbangan | 1. ya | 2. tidak |
| d. Balok SKDN | 1. ya | 2. tidak |

37. Pada bulan Februari dan Agustus 2007 yang lalu apakah anak balita ibu sudah mendapat Vitamin A?

- | | |
|-------|----------|
| 1. ya | 2. tidak |
|-------|----------|

38. Menurut ibu, apakah kelengkapan sarana di posyandu akan mempengaruhi mutu pelayanan yang diberikan di posyandu?

- | | |
|-------|----------|
| 1. ya | 2. Tidak |
|-------|----------|

39. Bila posyandu yang biasa ibu datangi alatnya sudah bagus/lengkap, apakah ibu akan memilih pindah ke posyandu lain?

- | | |
|-------|----------|
| 1. ya | 2. tidak |
|-------|----------|

F. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN DI POSYANDU

40. Berapa kali ibu menimbang anak balita :

1. dalam setahun terakhir di Posyandu ?kali
2. dalam tiga bulan terakhir di Posyandu ?kali (cek di KMS)

41. Apakah imunisasi anak balita ibu lengkap (dilihat KMS) sampai usia 12 bulan :

- | | |
|------------|------------------|
| 1. lengkap | 2. tidak lengkap |
|------------|------------------|

42. Apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A bulan yang lalu (Februari 2008) (periksa KMS)

- | | |
|-------|----------|
| 1. ya | 2. tidak |
|-------|----------|

43. Menurut ibu kegiatan apa yang selalu ada pada pelaksanaan Posyandu ? (jawaban boleh > 1)

- | | | |
|----------------------|-------|----------|
| KIA/KB | 1. ya | 2. tidak |
| Penimbangan | 1. ya | 2. tidak |
| Imunisasi | 1. ya | 2. tidak |
| Penyuluhan kesehatan | 1. ya | 2. tidak |

G. Keaktifan Kader



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
KANTOR KESATUAN BANGSA, INFORMASI DAN KOMUNIKASI

JALAN INDRA BANGSAWAN NO. 03 TELP. (0727) 322064 - TELP/FAX. (0727) 321500
KALIANDA

SURAT IZIN PENELITIAN / SURVEY / PENGEMBANGAN / KKN / KKL

Nomor : 070/ 28/IV.10/2008

**TENTANG
PENELITIAN / SURVEY / PENGABDIAN / KKN / KKL
BUPATI LAMPUNG SELATAN**

- MEMBACA** : 1. Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 2127/PT.02.H5.FKMUI/2008 tanggal 10 Mei 2008, perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data.
- MENINGAT** : 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. Surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat I Lampung Nomor : OP/030/461/G SOSPOL/1985, Tanggal 05 Februari 1985, tentang Permohonan Izin Penelitian/ Survey/ Bagi Dinas/ Instansi/ Mahasiswa.
3. Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2001, tentang Organisasi dan Tata Kerja Teknis Daerah Kabupaten Lampung Selatan.

DENGAN INI DI BERIKAN IZIN KEPADA :

- Nama : **Yulita Tricia**
Pekerjaan : Mahasiswi Pasca Sarjana
Alamat : Rumah Dinas Dokter Umum Puskesmas Palas Kab. Lampung Selatan
Lokasi/Tujuan : Kecamatan Palas Kab. Lampung Selatan.
Lamanya/Mulai : 28 Mei s.d 15 Juni 2008
Anggota : -
Penanggung jawab : DR. Dian Ayubi, SKM, MQIH
Dalam Rangka : Penyusunan tesis dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA KE POSYANDU DI KECAMATAN PALAS KABUPATEN LAMPUNG SELATAN".
- Catatan** : Setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Lampung Selatan Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Informasi dan Komunikasi.

Dikeluarkan di : Kalianda
Pada tanggal : 27 Mei 2008

An. BUPATI LAMPUNG SELATAN
Kakan Kesbang Infokom



Drs. H. HAZHARI ALAMSYAH, MM
Pembina Tk.I
NIP. 130 930 216

TEMBUSAN : Yth,

1. Bapak Gubernur Lampung
Cq. Ka. Badan Kesbang Linmas Prov. Lampung
2. Bapak Bupati Lampung Selatan (sebagai laporan)
3. Para MUSPIDA Lampung Selatan
4. Kabag. Tapem Setdakab Lampung Selatan
5. Camat Palas
6. Wakil Dekan FKMUI
7. Arsip



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

KECAMATAN PALAS

Alamat : Jalan Raya Bangunan Palas

Palas, 02 Juni 2008

Nomor : 070 / 136 / V.07 / 2008

Kepada Yth.

Lampiran : -

Sdr. Kades Se – Kecamatan Palas

Perihal : Izin Penelitian

di –

TEMPAT


Berdasarkan surat Kakan Kesbang Infokom Kabupaten Lampung Selatan Nomor : 070 / 28 / IV.10 / 2008 Tanggal 27 Mei 2008 Perihal tersebut diatas, maka dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

Nama : ***YULITA TRICIA***
Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Serjana
Lamanya Penelitian : 28 Mei s/d 15 Juni 2008
Alamat : Rumah Dinas Dokter Umum Puskesmas Kecamatan Palas
Kabupaten Lampung Selatan

Akan mengadakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Tesis Dengan Judul
***“ FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN IBU
UNTUK MEMBAWA ANAK BALITANYA KE POSYANDU DI KECAMATAN
PALAS KABUPATEN LAMPUNG SELATAN “***

Untuk itu kiranya saudara dapat membantu demi kelancaran Penelitian yang bersangkutan.

Demikian untuk saudara ketahui dan maklum.

KECAMATAN PALAS

Dr. JOHANSYAH
Pembina
NIP. 010 164 473

Tembusan : Yth.

1. Bupati Lampung Selatan
Cq. Kakan Kesbang Informasi dan Komunikasi
Kabupaten Lampung Selatan
2. Sdri. YULITA TRICIA